

التغذية الحدسية

كيف تضمن فقدان الوزن ؟

إعداد: د . سيرجي مازوريك
دكتوراه في الطب والفلسفة



حقق أهداف وزنك بطريقة طبيعية وفعّالة،
وحافظ عليه، وحسّن من صحتَك !



التغذية الحدسية

كيف تضمن فقدان الوزن؟

إعداد

أ. د. سيرجي مازوريك

دكتوراه في الطب والفلسفة



الترقيم الدولي : ٢-٠٠-٩٧٠٠٦٨٤-٢-٩٧٨

رقم التحكم في مكتبة الكونجرس: ٢٠٠٩٩٤٠٦٤٣

نشر بواسطة IMS الولايات المتحدة الأمريكية/ سويسرا

جدول المحتويات

الصفحة

الفصل الأول
التغذية الحدسية: ما الذي تحتاجه لكي تعرف كيف تفقد الوزن الزائد

الفصل الثاني
التغذية الوقائية الحدسية هي مفتاح فقدان الوزن

الفصل الثالث
التغذية الحدسية التقييدية
عنصر مكمل لبرنامج طويل المدى لتطبيع الوزن

الفصل الرابع
الدوافع الإجتماعية، النفسية والإنفعالية للأكل

الفصل الخامس
ما الذي أحتاج أن أعرفه لضمان فقدان الوزن؟

الفصل السادس
آثار إضافية إيجابية للتغذية الحدسية بمساعدة الألياف الغذائية

مقدمــــــــــــة

هل من الممكن أن تضمن نقصان وزنك، والحفاظ عليه؟

نعم! هذا الكتاب يصف ويفسر كيفية تحقيق والحفاظ على إنقاص الوزن-

إنّ مغريات الطعام في المجتمع الحديثِ غير محدودة: مثل المطاعم، مطاعم الوجَبات الخفيفَة، المقاهي، محلات الفطائر المحلاة، السوبر ماركت، وأماكن غذاءٍ أخرى كثيرة. والتي تم تزويدها بالعديد من الفرص لتناول الطعام، حيث يمكن تشبيهها بإرتواء الشخص لعطشه بخرطوم مطافي عالي الضغط.

أثناء الـ٢٥ إلى ٣٠ سنةِ الأخيرةِ, حَدثتْ إعادة هيكلة جذرية في الوعي الإنسانيَ . حيث أعادَ الناسُ النظر في موقفِهم تجاه المعلوماتِ، العلاقات الشخصية، الضغط النفسي، وطرق التعاملِ. إن الإيقاع السريع جِداً للحياةِ اليوم يُملي أيضاً عاداتَ غذائيةَ جديدةَ ومبادئَ جديدةَ للسلوكِ الغذائيَ.

الأمان السُعري، وهو السيطرة والتحكم على كمية السُعرات الحرارية بِالرغم مِنْ المغريات الغيرِ محدودة التي تدفعنا إلى الأكل، والتي بَدأت تلِعْب دورَ مهمَ جداً في حياتِنا. والتغذية الحِدسية هي الجوابُ لكيفية الأكل بشكل صحيح خلال الظروف المتَغَيّرةِ للحياةِ الحديثةِ.

لكي تصبح أكثر تعارفاً بالتغذيةِ الحدسيةِ، والمعروفة أيضاً بالنحافة العصبية، فإنك سَوف تَتعلِّمُ كَيفَ تُنظّمُ شهيتَكَ بكفائةٍ، وأيضاً كمِية الطعام التي تَأكلها، وبذلك، وزن جسمك. وبمرور الوقت، سَيَكون بالإمكان أنْ تكون راض بكمية أقل بكثير مِنْ الطعام، لكن على الرغم مِنْ النقصانِ في كميةِ الطعام، فإن درجة السعادة سَوف تَزيد.

أنت سَتَكُون قادراً على إستعمال مبادئ كمية الغذاء الحدسيةِ في كافة جوانب حياتِك، لضمان تحقيق فقدان الوزن، والذي سَوف يَجْلب لك فوائدِ صحيّة عظيمةَ. و ستشعر بالراحة أكثر مَع نفسك وفي حياتِك.

إنّ مبادئَ التغذيةِ الحدسيةِ التي تم وصفها في هذا الكتاب والتي إستندت على أكثر مِنْ ٢٥ سنة مِنْ الخبرة الطبيةِ للمؤلفَ، بالإضافة إلى أبحاث أخرى هامة لعلماءِ آخرين. والتحليل المفصّل لهذه المبادئ يعتمد على أكثر من ١٠٠ منشور علميَ وتجارب طبيّةِ عديدةِ مِنْ ٤٨ بلدِ عبر العالم، والتي تم إستعمالها كقاعدة للإسهابِ النظريِ لهذه الطريقةِ الفعالة والموثوقة لإنقاص الوزن.

المُؤلف بنفسه إختبر مبادئَ التغذيةِ الحدسيةِ، وقد نجح في خفّض وزنَه بأكثر مِنْ ٢٤ كيلوغرام، وواصلَ إتّباع مبادئِ التغذيةِ الحدسيةِ لأكثر مِنْ ١٠ سَنَواتِ.

وبمساعدة التغذية الحدسية، فإن فقدان الوزن الناجح يعتبر هدف بسيط وقابل للتحقيق، حتى بالنسبة للشخصِ الأقل إرادة والذي عِنْدَهُ توجهات حيوية دقيقة وواضحة.

ساعدتْ التغذيةُ الحدسيةُ بالفعل العديد مِنْ الناس حول العالم لتحقيق النجاح في إنقاص الوزن، وبذلك تحسين الصحة. ونَدْعوك أنْ تُصبحَ واحدَاً منهم!

الفصل الأول

التغذية الحدسية:
ما الذي تحتاجه لكي تعرف كيف تفقد الوزن الزائد

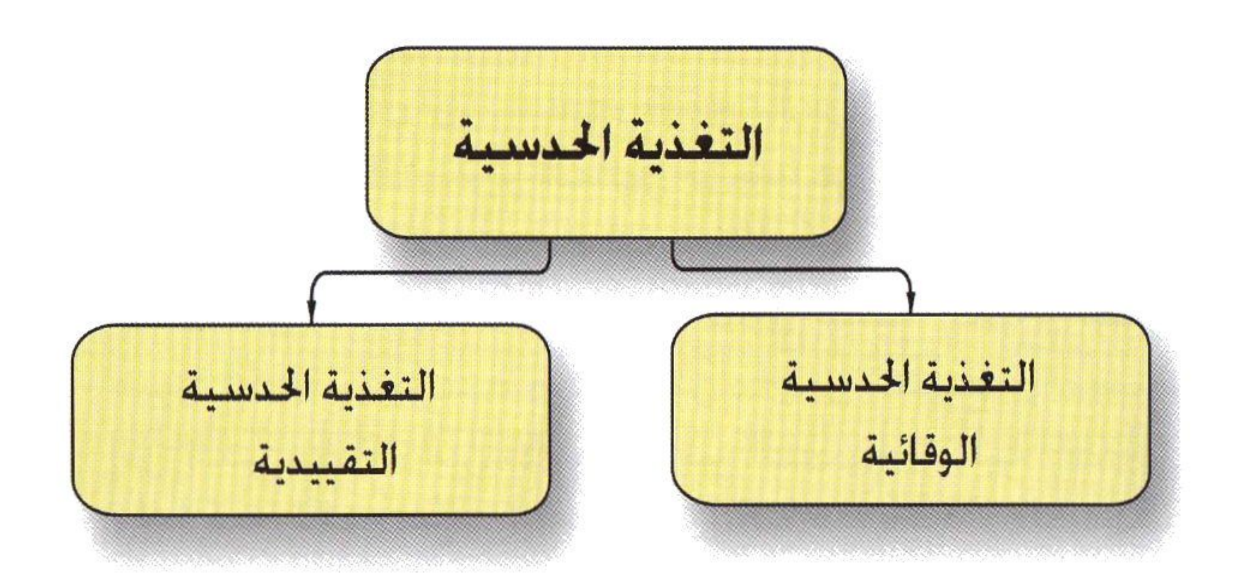
١,١. ما هي التغذية الحدسية؟

هل يَتخيّلَ أن الشخص الذي يُمارس الأسلوبَ الحدسيَ للأكل يشبه التصويرِ الدقيق للجسم البشرى مِن قِبل فنان ماهر الذي يتناغم بالمشاعرِ والأحاسيس. وعلى الجانب الآخر. فإن الأسلوب المفرط في تناول كميةِ الغذاءِ يشبه صورة لكهفِ غير منظم في زمن ما قبل التاريخ . بالنسبةِ إلى العينِ المجردة. فإن الإختلاف في التقنيةِ الفنيةِ واضحاً. تماماً كماً تكون نتائج فقدان الوزن الناجحِ وتحسن الصحة. تُساعدُ التغذيةُ الحدسيةُ على تنظيم مشاعر الجوع والإشباع خلال الوعي للأحاسيس وتعبئةِ القوى الداخليةِ. حيث إنها توجه الوعي الإنسانيَ بشكل دقيق جداً بِحيث يصبح الوقتِ وكميةِ الغذاءِ التي يتناولها الفرد مفهومة وواضحة وبدون أخطاء.

إن إستهلاك الغذاء يُمْكِنُ أَنْ يَجْلبَ كلاً من الرضاء الطبيعي والسرور الإصطناعي. وإنّ غرضَ التغذيةِ الحدسيةِ أَنْ تساعدَ كُلِّ منّا في أن نميز الخطّ الفاصل بين الضرورةِ والزيادةِ أثناء كُلّ فترة زمنية لكميةِ الغذاءِ المتناولة.

التغذية الحدسية هي نمط التغذيةِ التي بُنيت على المشاعر الداخليةِ وفَهْم حاجاتِ الفرد الجسمانيةِ.

تتكون التغذية الحدسية من التغذية الحدسية الوقائية والتغذية الحدسية التقييدية.



(شكل رقم١) مكونات التغذية الحدسية.

لإدراك وفهم هذه المبادئ، أَو ربما بدقة أكثر، إنه ليس من الصعب إعادة هذه المبادئ بواسطة الذاكر ةِ الوراثيةِ ، لأنهم تكونوا في كافة مراحل تَطور العديد مِنْ أجيالِ البشريةِ.

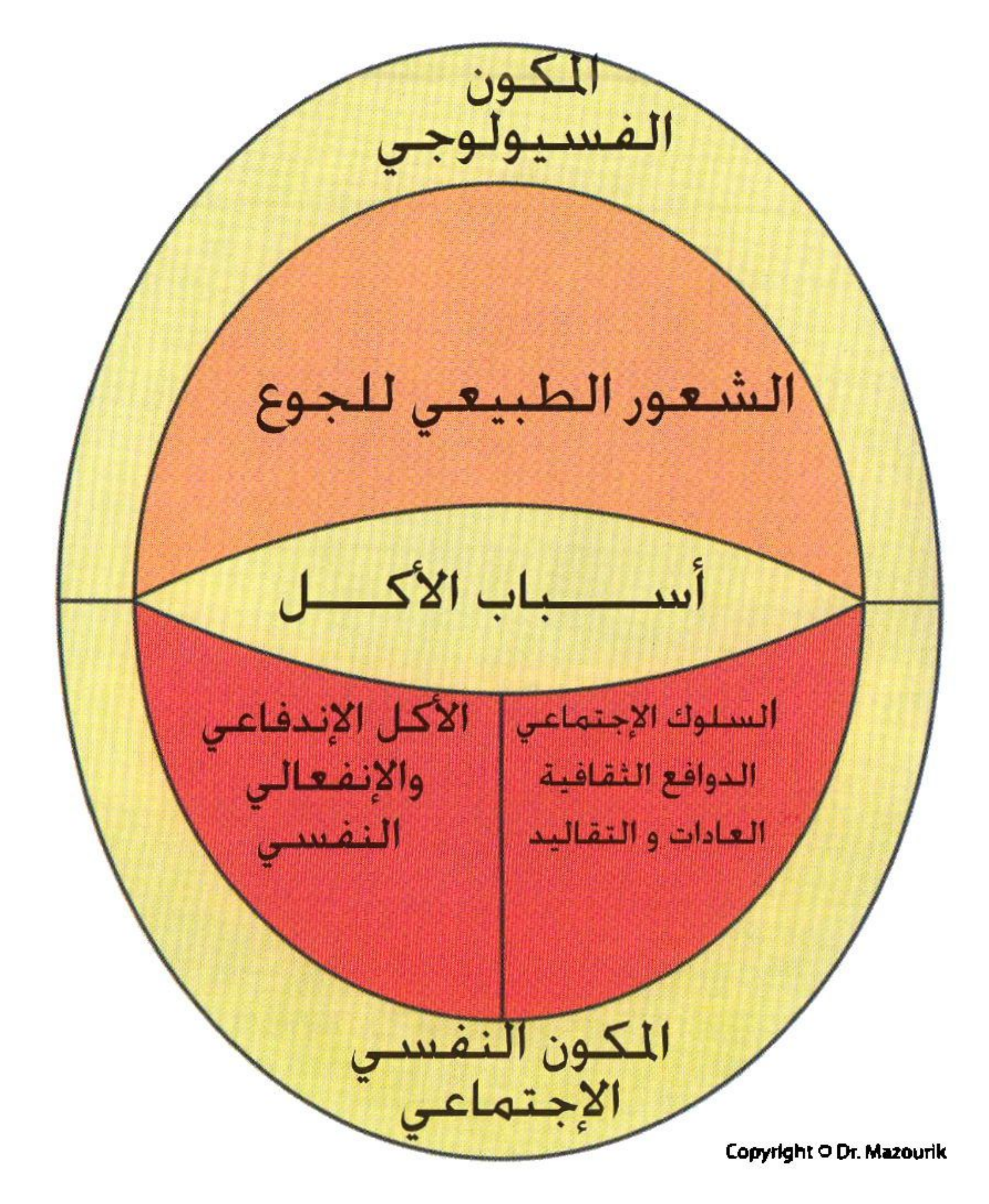
إن إتْقان إستهلاك المواد الغذائيةِ الحدسيَ ممكن لكُلِّ شخص؛ مع إنها، تتطلب منهج تحليلي مدروس. و ينبغي أنْ يَعتبرَ الفرد أن المعرفةَ المكتسبة عن التغذيةِ الحدسيةِ إستثمار طويل الأمد في صحتِه وحالته. وهذا الأسلوبِ الجديدِ للتغذيةِ. سَيُصبحُ بمرور الوقت عادةَ صحّيةَ لا إراديةَ.



١,٢. الحساب العالمي للوقاية من الإفراط في الأكل:

إنّ السببَ الرئيسيَ لكميةِ الغذاءِ المتناولة يكون فسيولوجياً بدرجة كبيرة؛ حيث يظهر في الشعور الطبيعيَ للجوعِ.

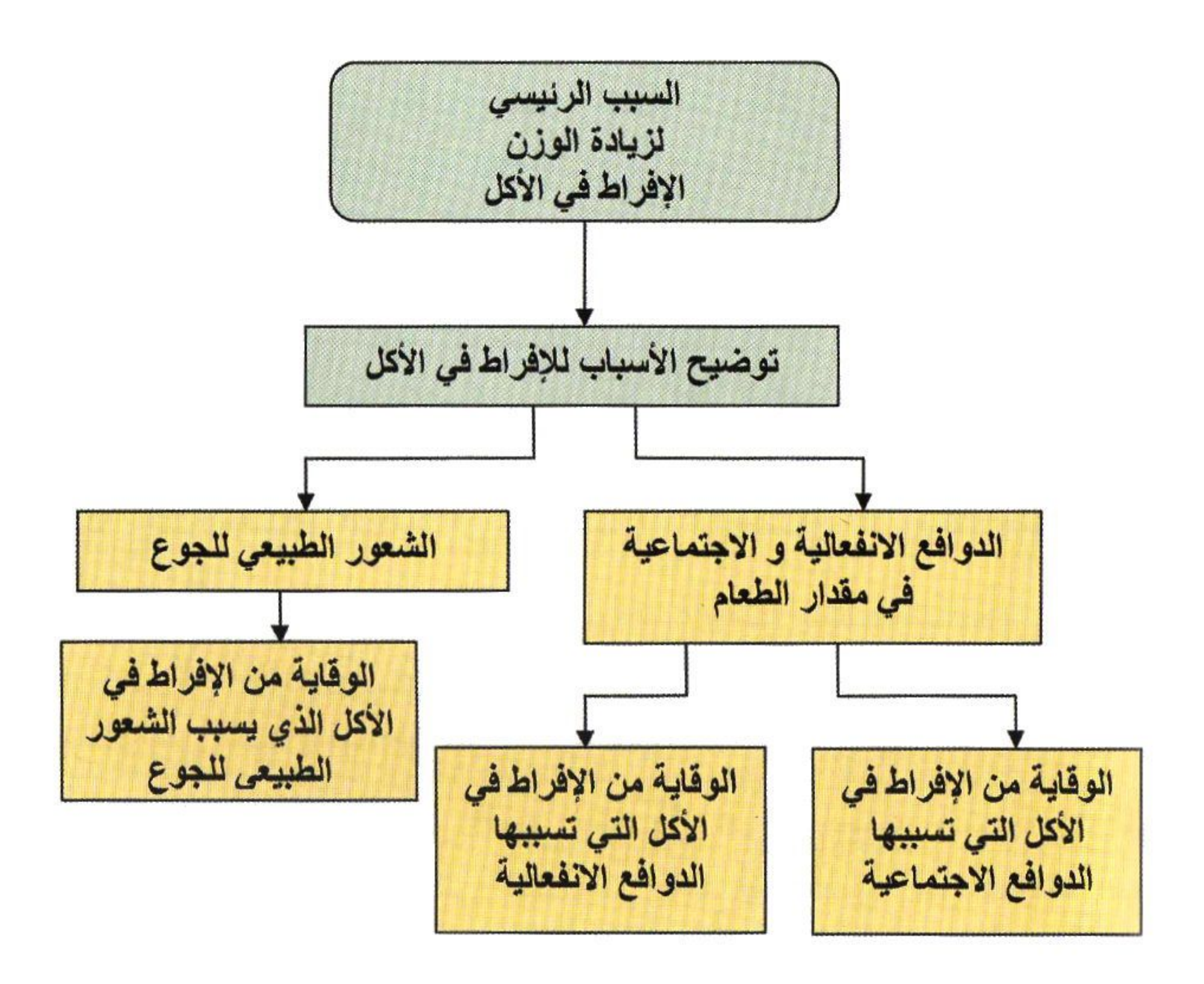
وجبةُ الطعام التي تغذى الجسمَ البشرى وتشبع حاجاته للمواد المغذّيةِ. أيضاً يُمْكِنُ أنْ يُقادَ الأكل بالدوافعِ النفسيةِ والإنفعالية والإجتماعية المختَلِفةِ (شكل رقم ٢).



(شكل رقم٢) الأسباب الرئيسية للأكل.

إن الخطوة الأولى في رحلةِ إنقاص الوزنِ هي تنمية المهارةَ للتَميز بوضوح بين كل من الشعور الطبيعيَ للجوعِ و الدوافعِ النفسيةِ والعاطفيةِ والإجتماعية للأكل. والقدَرة على تَحقيق هذه الفوارق إلى مدى كبير و بعيد يحدد النجاحَ في فقدانِ الوزن الإضافيَ.

للسهولةِ في تَعريف سِببَ الإفراط في الأكل، قد طوّرنا نظام قياس عالمي، موضحاً في الشكل (رقمِ ٣) نظام الحساب العالمي للوقاية من الإفراط في الأكل.



(شكل رقم ٣) النظام العالمي للوقاية من الإفراط في الطعام.

يساعد هذا النظام في توضيح السببِ الرئيسي للإفراط في الأكل. إن تحقيق فقدان الوزن يختلفَ حسبِ الدوافعِ الفسيولوجية والنفسيةِ الإجتماعية. ومن المهم جداً أن نتعلم كيف نتعرف على هذا الإختلاف بين هذين السببين لكميةِ الغذاءِ المتناول.

وفي الفصول القادمةِ. سوف يتم وضع توصيات صارمة فِي كيفية تجنب الإفراط في الأكل في كلتا الحالتين. وسَتتعلّمُ كَيفَ أن تأكلٍ بشكل صحيح عند ظهور الشعور الطبيعيَ للجوع. وأيضاً ما العمل في حالة الدوافعِ الإجتماعية أو النفسَيةِ للأكل.

١,٣. خريطة لمشاعرك

إذاً تُريدُ أن تَخفض من وزنكَ؟ إذا كانت هذه رغبة جادة. وبالتالي سوف تحتاج إلى خطة قوية وواقعية لإنجازها. ومثل هذا التخطيط يُمْكِنُ أنْ يُساعدَك للوُصُول إلى هدفِكَ عَلى نَحوٍ مثالي.

من الضروريِ أن تِصنع خريطة لِلتَقَدُّم للأمام في تَطبيع وزنكِ وأن تعد مُقدماً خطة لأعمالِكَ المستقبليةِ.

تعتبر مثلِ المسافر الذي يَتجوّل في مدينة كبيرة وأرض مجهولة. و قد يَفترض المسافر بأنّه سَيَصِل إلى غايتِه فيَ النهاية. على أية حال. سوف يحقق نجاح أعظم إذا كَان عِنْدَه الدعم الموثوق من خارطة أو خطة يسير عليها .

ويحدث نفس الشيء مع فقدان الوزن. بإمتلاك خطة صارمة وكيفية القيام بها. وتحقيق هدفَكَ سَوف يَكُونُ أسهل وأسرع.

وكما يَقُولونَ ,الصورة أفضل من ألف كلمة. لذا. سوف نَعْرضُ الشعور الداخلي للجوعِ والتخمةِ بواسطة بعض الرُسوماتِ البيانية.

خريطة شعورك الداخلي للجوع والتخمة توضح بالضبطِ ما هي الخطة التي يجب إتباعها لنَيْل أهدافِ إنقاص وزنكَ. والطريق الصحيح للنَجاح في إنقاص الوزن هي أَنْ تعْرفَ ما الذي يجب أن تقوم به بالضبط والإسْتِمْرار بعَمَله حتى تحقق هدفك. وإنّ الجداول والرسومات البيانية، التي تُفْهَم بسهولة وبسرعة مِن النَص المكتوب، سَتُساعد لتَسهيل هذه المهمّة.

١,٤. الصورة افضل من ألف كلمة

بعد الأكل ، تَظْهرُ حالةَ الشبع والتي تتكون من مرحلتين: تنتج درجة الشبع الأولى عندما يحدث تحفيز مِنْ التجويفِ الفمي ومُستقبلاتِ المعدةِ عندما يتم إستهلاك وجبة طعام ويتم تشغيل الكابحاتَ في مركز الغذاء في المخ.

وينْتج الشبع الحقيقيُ عندما تَدْخلُ المواد الغذائية مِنْ العمليةِ الهضميةِ إلى مجرى الدمّ.

والشعور بالشبع يُمْكِنُ أَنْ يُقسّم إلى ٧ مستويات كما تظهر الصورة في شكل (رقم ٤).

درجة الشبع			
+٦	ثقل في المعدة، آلام محتملة في المعدة	+٦	
+٥	الإمتلاء المفرط للمعدة	+٥	
+٤	شبع قوى	+٤	
+٣	شبع متوسط	+٣	
+٢	شبع ضئيل	+٢	
+١	بداية الشعور بالشبع	+١	
٠	حالة تعادلية	٠	

(شكل رقم ٤) معيار قياس درجة الشبع.

إنّ سبب الشعور الطبيعيَ للجوع هو نقص مستوى الجلوكوزِ في الدمِّ؛ وزيادة النشاطِ الحركَي لكل من المعدةِ و الإثنى عشر والأمعاءِ الدقيقة؛ والزيادة في الإفرازاتِ مِنْ الغدّةِ البنكرياسيةِ. ودرجةُ التعبير لهذه العملياتِ المختلفة يوضح مستوى الشعور بالجوعِ.

إن مستوى الجوعِ لَه ٧ مستويات أيضاً كما صُوّرتْ في شكل (رقمِ ٥).

٠-	حالة تعادلية	٠-
١-	بداية الجوع	١-
٢-	جوع ضئيل	٢-
٣-	جوع متوسط	٣-
٤-	جوع قوى	٤-
٥-	جوع مفرط	٥-
٦-	إعياء عام،دوار	٦-

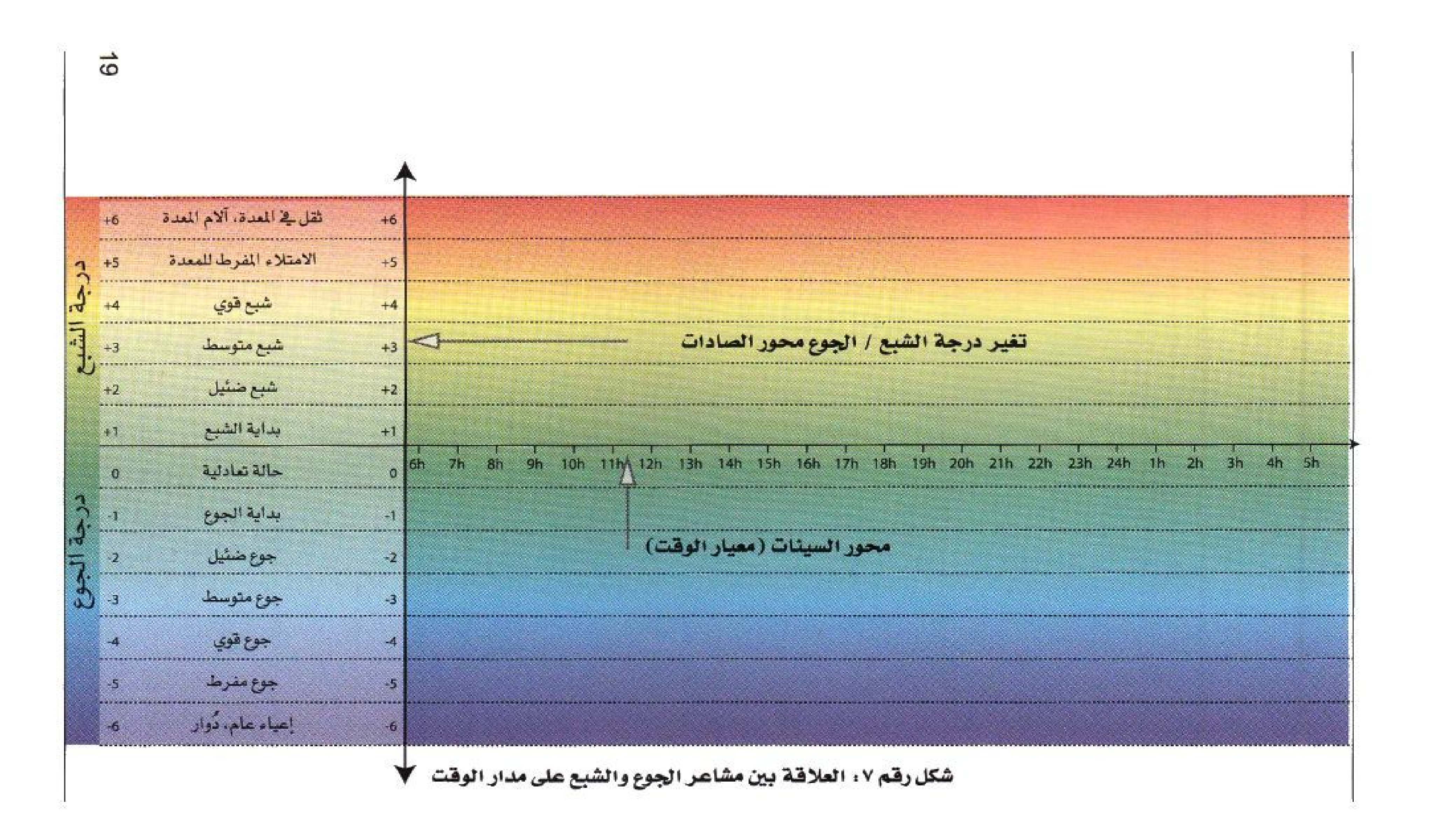
(شكل رقم ٥) معيار قياس درجات الجوع.

لبناء نظام مشتركٍ لقيَاْس مستويات الجوع والشبع، فإنه من الضروريُ دَمْج كلاً من المعيارين الموضحين أعلاهِ.

درجة الشبع / درجة الجوع			
+٦	ثقل في المعدة، آلام محتملة في المعدة	٦+
+٥	الإمتلاء المفرط للمعدة	٥+
+٤	شبع قوى	٤+
+ ٣	شبع متوسط	٣+
+ ٢	شبع ضئيل	٢+
+ ١	بداية الشبع	١+
٠	حالة تعادلية	٠
-١	بداية الجوع	-١
-٢	جوع ضئيل	-٢
-٣	جوع متوسط	-٣
-٤	جوع قوى	-٤
-٥	جوع مفرط	-٥
-٦	إعياء عام، دوار	-٦

(شكل رقم ٦) دمج معياري قياس درجات الجوع والشبع.

من الممكن أن نعَرْض بشكل تخطيطي العلاقةِ بين مشاعرِ الجوع والإشباعِ بمرور الوقت بالطريقة التالية: إنّ مِعيار قياسَ درجاتِ الإشباعَ والجوع مَعْرُوضُ على المحور الرأسي والوقتِ علىَ المحور الأفقي. (شكل رقم ٧)



شكل رقم ٧ : العلاقة بين مشاعر الجوع والشبع على مدار الوقت

١,٥. عرض وتوضيح الجوع والشبع من خلال علم الإشباع ورسوماته البيانية.

ما هو علم الإشباع وتوضيحه بالرسومات البيانية؟

علم الإشباع هو عبارة عن دراسة الآليات المعقدة لمشاعر الجوع والشبع للإنسان (الطعام الكافي حتى مرحلة التخمة).تصوير عملية الإشباع تمثل عن طريق الرسوم البيانية التي توضح العلاقة بين مشاعر الجوع والشبع خلال فترات زمنية مختلفة.

للتسجيل الموضوعيَ لدرجةِ الشعور بالجوع والشبع عبر فترات زمنيةَ مختلفة، وقد تم تطوير رُسومات بَيانية خاصّة. ومثل هذه الرُسوماتِ تسمى الإشباع البياني أو التصويري.

وتحليل التغييراتِ في عملية الجوع والشبع بمساعدة الرسوم البيانية يَسْمح لنا لفَهْم العلاقات السَببية والتأثيرية اللذان يُؤدّيان إلى الإفراط في الطعام، الوزن المفرَط، والسمنة. والرسومات البيانية تلعب دورا مهما في تحديد مبادئ السلوك البشري فِي التغذية. وأثناء دراسة هذه الرسومات التوضيحية، إن من المهم أن نحلل بطريقة مفصلة أساس كميةِ الغذاءِ المتناول، إستَهلاك السُعرات الحراريةِ، مستوى النشاطِ البدني، الظروف الإنفعالية، المستوى الإفرازي، الأيض، وأشياء أخرى مرتبطة بهذا الموضوع.

ومن أجل تجميع هذه الرسومات البيانية ، يتم جمع معلومات تفصيلية عن كل فرد يتم فحصه، مثل الوقت، المدّة الزمنية، وتسجيل مقدار الطعام، وتسجيل التغييرات التي تحدث أثناء الجوع والشبع على مدار اليوم في جدول.

مثال على السلوك الغذائي رقم 1
التكرار الطبيعي لمقدار الطعام

٠٦:٣٠ الإستيقاظ. بداية الشعور بالجوع تقريبا.

٦:٣٠ – ٧:٣٠ إعدادات الصباح. بداية تحول الشعور بالجوع إلى مستوى ضئيل أو (متوسط).

٧:٣٠ – ٨:٣٠ الإفطار. إرضاء الشعور بالجوع وحدوث الشبع المتوسط.

٨:٣٠ -٩:٠٠ الإنتقال من مرحلة شبع متوسط إلى شبع ضئيل.

٩:٠٠ – ١٠:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.

١٠:٠٠ -١١:٠٠ الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشعور بالجوع.

١١:٠٠ - ١٢:٠٠ الإنتقال من بداية الشعور بالجوع للشعور بجوع ضئيل.

١٢:٠٠ -١٣:٠٠ الإنتقال من مرحلة الجوع الضئيل إلى الشعور بجوع متوسط.

١٣:٠٠ ١٤:٠٠ الغذاء. الإنتقال من مرحلة الجوع المتوسط إلى شبع متوسط.

١٤:٠٠ ١٥:٠٠ الإنتقال من الشعور بشبع متوسط إلى شبع ضئيل.

١٥:٠٠ – ١٦:٠٠ الإنتقال من الشعور بشبع ضئيل إلى حالة متعادلة.

١٦:٠٠ – ١٧:٠٠ الإنتقال من حالة متعادلة إلى بداية الشعور بالجوع.

١٧:٠٠ ١٨:٠٠ الإنتقال من بداية الشعور بالجوع إلى شعور ضئيل بالجوع.

١٨:٠٠ – ١٩:٠٠ الإنتقال من الشعور الضئيل بالجوع إلى شعور متوسط بالجوع.

١٩:٠٠ -٢٠:٠٠ العشاء. الإنتقال من مرحلة الجوع المتوسط إلى شبع متوسط.

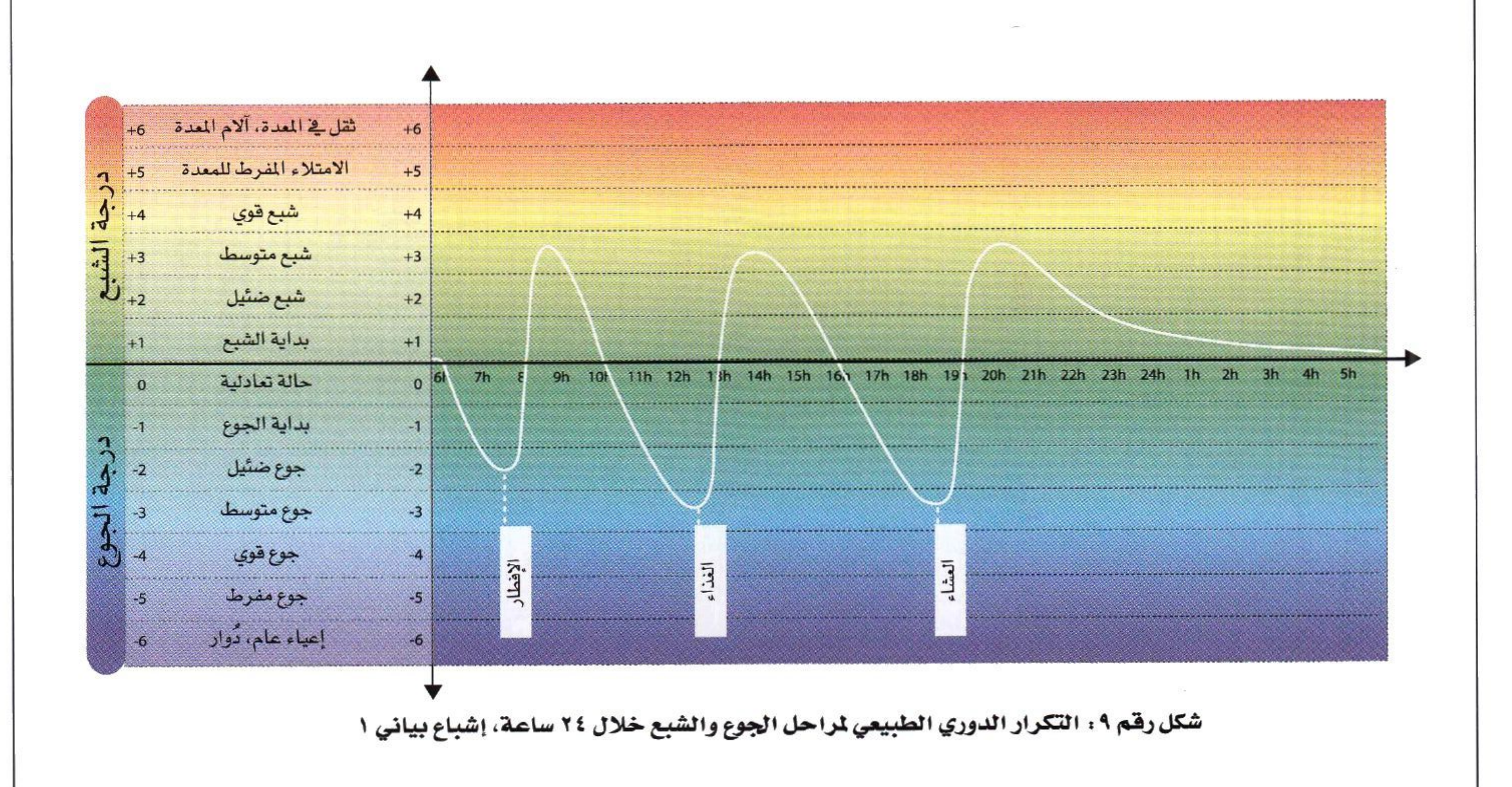
٢٠:٠٠ ٢١:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع المتوسط إلى مرحلة الشبع الضئيل.

٢١:٠٠ – ٢٢:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.

٢٢:٠٠ النوم. حالة متعادلة.

(شكل رقم ٨) مثال توضيحي على السلوك الغذائي رقم -١ التكرار الطبيعي لكمية الطعام.

وعن طريق تحويل البيانات الموضحة في الأعلى إلى نظام تخطيطي أو بياني، نحصل على هذا الرسم البياني.



شكل رقم ٩ : التكرار الدوري الطبيعي لمراحل الجوع والشبع خلال ٢٤ ساعة، إشباع بياني ١

يظْهر التكرار الطبيعي للجوع والشبع فيما يسمّى «بالممر الأخضر» موضحاً على الرسمَ البياني مِنْ مستوى الجوعَ المتوسّطِ إلى مستوى الشبعِ المتوسّطِ.

١,٦. إختيار الطعام للتغذية الحدسية.

للتطبيقِ العملي لمبادئ التغذيةِ الحدسيةِ الوقائيةِ، من الضروري معْرِفة مواصفاتَ المنتجات الغذائية التي تستعمل لهذا الغرضِ.

متطلبات الطعام للتغذية الحدسية الوقائية
■ طبيعي.
■ سُعرات أقل.
■ غياب التأثير الغير صحي على جسم الإنسان.
■ التأثير الجيد في تَخفيض أَو قَمْع الشعور بالجوع.

(شكل رقم ١٠) متطلبات الطعام للتغذية الحدسية الوقائية.

إنّ تقييمَ فائدة المنتجات الغذائية المُختَلِفةِ تختلف وتتنوع حسب المنطقةِ الجغرافيةِ، التقاليد الثقافية، وجهات النظر، وأشياء أخرى مثل ذلك. يَفْهمُ مختلف الناس بطريقة مختلفة ماذا يعني طبق من اللحم من الحجم المتوسط مجهز جيداً. البعض يَرونَ أنه طبق كبير، بينما يَرى آخرون نفس الطبق صغير، حيث يَبْدو أنه سمين للبعض وغير سمين إلى الآخرين، مملّحٍ ومجهز بشكل غير كافي لشخص ما، مالح ومطهي جيداً لشخص آخر. ليس هناك رأي مشترك.

لتَصميم نظام حسابي موحد للتغذيةِ الحدسيةِ لأيّ جزء من العالم، تم صنع مُنتَج يتوافق مع كل المعِايير المذكورة أعلاه ويُمْكِنُ أنْ يُستَعملَ في كل مكان. وهذا المُنتَج عبارة عن ألياف غذائية ويسمى سانكوم Sankom (ألياف غذائية تم تجميعها على شكل مكعبات لذيذة المذاق). وهذه الأليافِ الغذائيةِ تتوافق بطريقة مثاليه مع كل المتطلبات المذكورة أعلاه. بالإضافة إلى أنها تحتوى على مجموعة من المعادنِ والفيتاميناتِ . بالإضافة إلى خلاصة الشاي الأخضر.

و نَعتبرُ هذا المُنتَج أداة للتغذيةِ الحدسيةِ. والمفتاح الرمزي الذي يَفْتح البابَ إلىَ عالمِ المعيشة الصحّيةِ الصحيحةِ.

و عند إختيار مُنتَجُ مصنوع من الأليافِ الغذائيةِ، نأخذ في الإعتبار غيابَ الآثار الجانبية، ونوعية الألياف التي لا تسبب حساسية. وذات أثار صحيةِ إيجابيةِ أخرى.

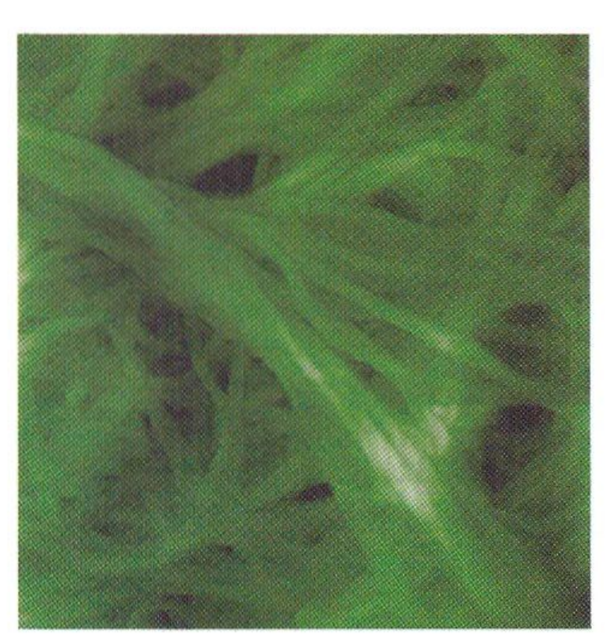
شرط آخر إلزامي وهو إستعمال المُنتَجاتِ الطبيعيةِ فقط والعملياتِ الفسيولوجيةِ الطبيعيةِ لإنقاص الوزن.

إضافةً إلى هذه السمات المهمةِ، المعايير الأساسية في إختيار هذه الأليافِ الغذائيةِ هي أن تكون مُنتَجات طبيعية فقط وآليات بدنية طبيعية يتم إستخدامها لإنقاص الوزن.

١,٧. طريقة طبيعية لإنقاص الشهية بشكل مؤقت.

ألياف الحمية تعتبر وسيلة طبيعية مثالية لإخمادِ الجوعِ والنقصانِ المؤقتِ في الشهيةِ.

والألياف هي مكوّنات الجزءِ الخارجيَ للنباتاتِ وهو ليس سهل



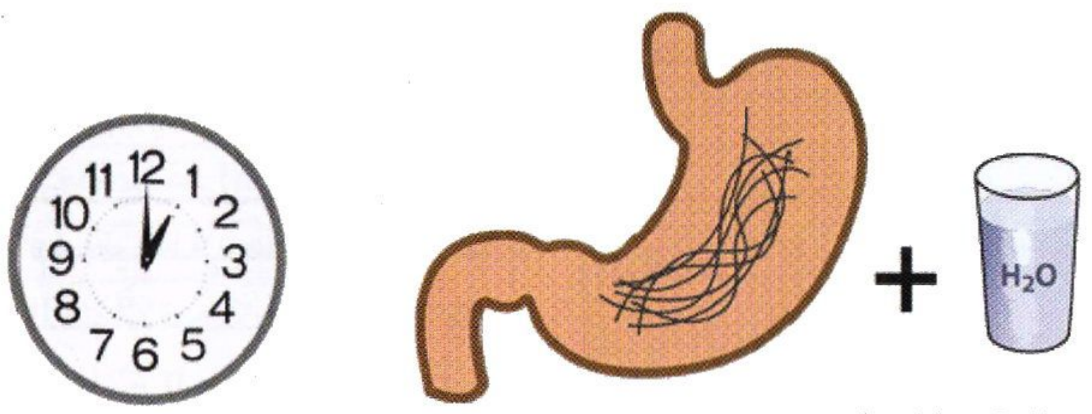
في عملية الهضمَ بالجسمِ البشري. وبــذلــك تكونَ الوظيفة الأساسية والغير قابلة للإستبدال للألياف الغذائيةِ تكون خلال نتائج عملية الهضمِ.

أما بالنسبة إلى تركيبها الكيميائيَ، فإن هذه الألياف نوع من أنواع الكربوهيدراتِ. وبذلك، فإنها غير خاضعة للتميّؤ تحت تأثير الإنزيماتِ الهضميةِ، ولا يتم إمتصاصها بالجسمِ البشري.

ألياف الحمية لَيست طعام أو مادة بسيطة. حيث إنها لا تحتوى على سُعرات حراريةٍ ولا تخضع للعمليةِ الهضميةِ. وهذه الألياف هامة جداً في عملية الهضمِ الطبيعيَ. في القولونِ، حيث إنها تزيد مقدار النشاط الميكَروبيولوجي.

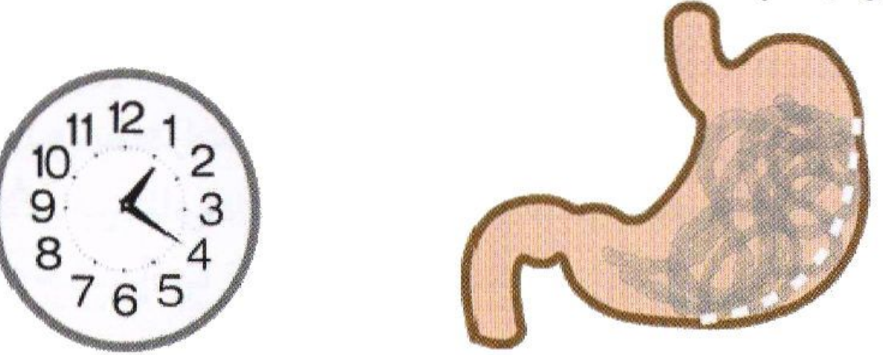
وألياف الحمية تعتبر أساسية في العديد مِنْ الوظائف الغذائية، بسبب عملِها الإيجابي والمفيد لعمل الجهاز الهضمي.

والمبدأ التالي يُستخدم لإيقاف حالة الجوع المؤقتِ: وهيِ تناول مكعّب واحد من ألياف سانكِوم(Sańkom) ثم يُمّضَغ ببطء ويَتْلوه كوب واحد من الماء (. أو يتم الإعتماد على حسب السمات الأساسية للجوعِ، ١ مكعّب + ١ كوب ماء ثم بعد ١٠-١٥ دقيقة يتم تناول مكعب آخر + ١ كوب ماء آخر).



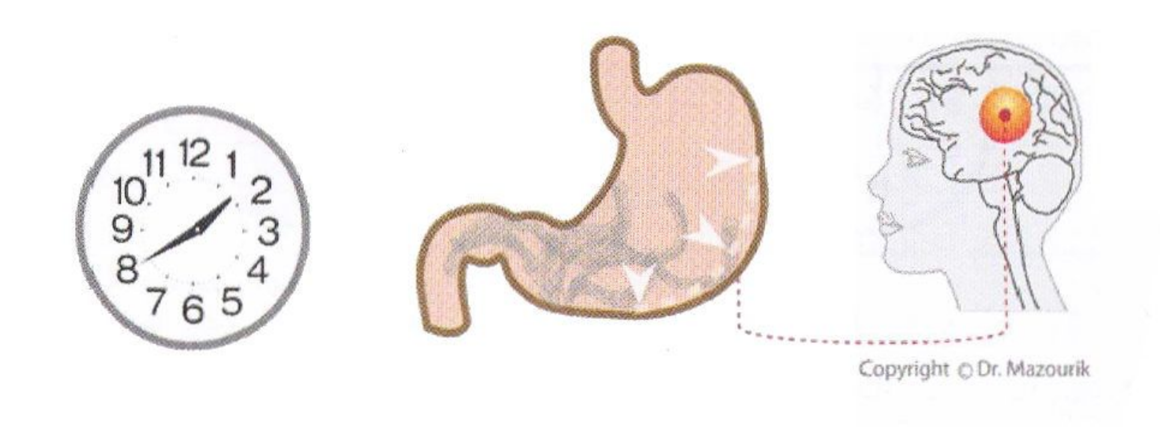
(شكل رقم ١١) مقدار الألياف والماء.

عند دُخُول الألياف إلى المعدةِ وتفاعلها مع الماء، تقوم ألياف الحمية بإمتصاص الماءِ بشكل نشط، فتزداد هذه الألياف في الحجم. وهكذا تَمْلأ كتلة الغذاءَ المتزايدة مع الألياف الفراغ المعديَ فتُؤثر على التراكيبِ العصبيةِ الحسّاسةِ (المستقبِلات) داخل جدار المعدة.



(شكل رقم ١٢) تأثير كتلةِ الغذاءِ المتزايدةِ على جدارِ المعدة.

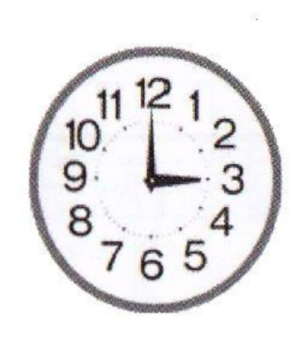
تَبْدأ مُستقبلاتُ المعدةِ بإرسال إشارات عصبية إلى الجزءِ المسئول عن الإشَباع في المخ. وبدورة يقوم بتوليد إشارة الإشباع (الإحساس بالشبعَ).إضافة إلى الكربوهيدرات التي يحتويها مكعب الألياف التي تَلعبُ دور مساعد و كبير. وتلك الزيادة في مستوى الجلوكوز تؤثر على مناطقِ الإشباع في المخ، وهكذا يبْدأ ويقوّي شعورَ الإشباعِ وتقلل مَن الشعور بالجوعِ.

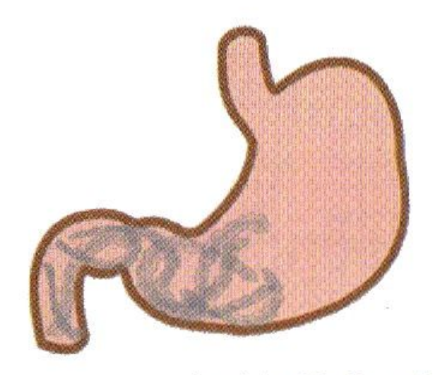


(شكل رقم ١٣) إنتقال الإشارة العصبية من المستقبلات في المعدة إلى موقع المخ المسئول عن الشعور بالشبع.

وتخلو المعدة من الألياف خلال ساعة ونصف إلى ساعتين بدون أيّ آثار جانبية وبدون أن تسبّب أيّ ضرر في الجسمِ البشري. حيث تنتج شعوراً من الشبع بذلك يحدث فقدان مؤقت للشهية وبالتالي تقليل كمية الطعام التالية. حيث أن هذه العملية توافق المتطلبات السابقةَ الطبيعيةَ والفسيولوجيةَ لتخفيضِ الوزنِ.

إنّ الفائدةَ الرئيسيةَ لهذه الطريقة الموضحة لتحديد الشهية هي أنها طبيعية وآمنة لصحة الإنسان.





(شكل رقم ١٤) إخلاء المعدة من ألياف الحمية.

ونَعتبر هذه العمليةِ مِنْ تخفيض الشعور بالجوعِ أحد الطرقِ الأساسيةِ للتدريب من أجل التغذيةِ الحدسيةِ. مثل ركوب الدراجات الهوائية التي تعلمنا أن نحافظ على توازن الجسم، والأسلوب الحدسي للأكل يُعلّمُنا الحفاظ على التوازنِ الغذائي وعندما نُتقنُ ركوب الدرجات الهوائية، فإننا نحافظ على هذه المهارةِ والإحساسِ بالتوازن لوقت طويل. و من الممكن أن نقول ونطبق نفس المبدأ حول التغذيةِ الحدسيةِ: عندما نتقن مبادئَ التغذيةِ الحدسيةِ بألياف الحمية (سانكوم)،بالتالي سوف لن نقع في أي مشكلة بإستخدام هذه المهاراتِ مع الأنواعِ الأخرى مِنْ الأطعمة.

١,٨. ملخص الفصل الأول

١. التغذية الحدسية هي أسلوب التغذيةِ المبَني على الأحاسيس الداخليةِ الواعيةِ وفهم حاجاتَ الإنسان الجسمانيةَ.

٢. التغذية الحدسية تنقسم إلى التغذيةِ الحدسيةِ الوقائيةِ والتغذيةِ الحدسيةِ التقييدية.

٣. طرق إنقاص الوزن تَتفاوتُ من شخص إلى أخر معتمدة على السبب السائد للأكل .(فسيولوجي أو نفسي أو إجتماعي)

٤. علم الإشباع هو دراسةُ الآلياتِ المعقّدةِ لمشاعر الجوع والشبع للإنسان. وعلم الإشباع مهمُ وضروريُ لدِراسَة أسبابَ الإفراطِ في الطعام وكيفية الوقاية منها. بالإضافة إلى إنه يساعدُ في إعداد برامج إنقاص الوزن وإدارتها بطريقة مناسبة لضمان أهدافِ قابلة للإنجازِ ونجاحِ نهائيَ.

٥. الرسم التصويري للشبع هو التصويرِ الذي يمثل العلاقةِ بين مشاعرِ الجوع ومشاعر الشبع. وهو أيضاً أداة بصرية وفعّالة في تخطيطَ التغذيةِ الحدسية.

٦. الرسم البياني للشبع هو صورة بيانية تمثل العلاقةِ بين مشاعرِ الجوع والشبع على مدار الأوقات المختلفة. وأيضاً التَسجيل والتحليل لهذه الرسومات البيانية بصورة متتالية ضروري للحساب الصحيح لسلوك الأكل.

٧. إن المنتجاتِ الغذائية للتغذيةِ الحدسيةِ يَجبُ أَنْ تُتوافق مع المعايير التاليةَ: طبيعية، سُعرات حرارية أقلَ،غياب التأثير الغير صحّيَ على جسم الإنسان، التأثير الجيد في تَخفيض أوَ قَمْع شعور الجوع.

٨. إستعمال ألياف الحمية وهي أداة فعالة لدِراسَة مبادئ التغذيةِ الحدسيةِ وإستخدامها وتأثيرها العملي الفعال.

الفصل الثاني

التغذية الوقائية الحدسية هي مفتاح فقدان الوزن

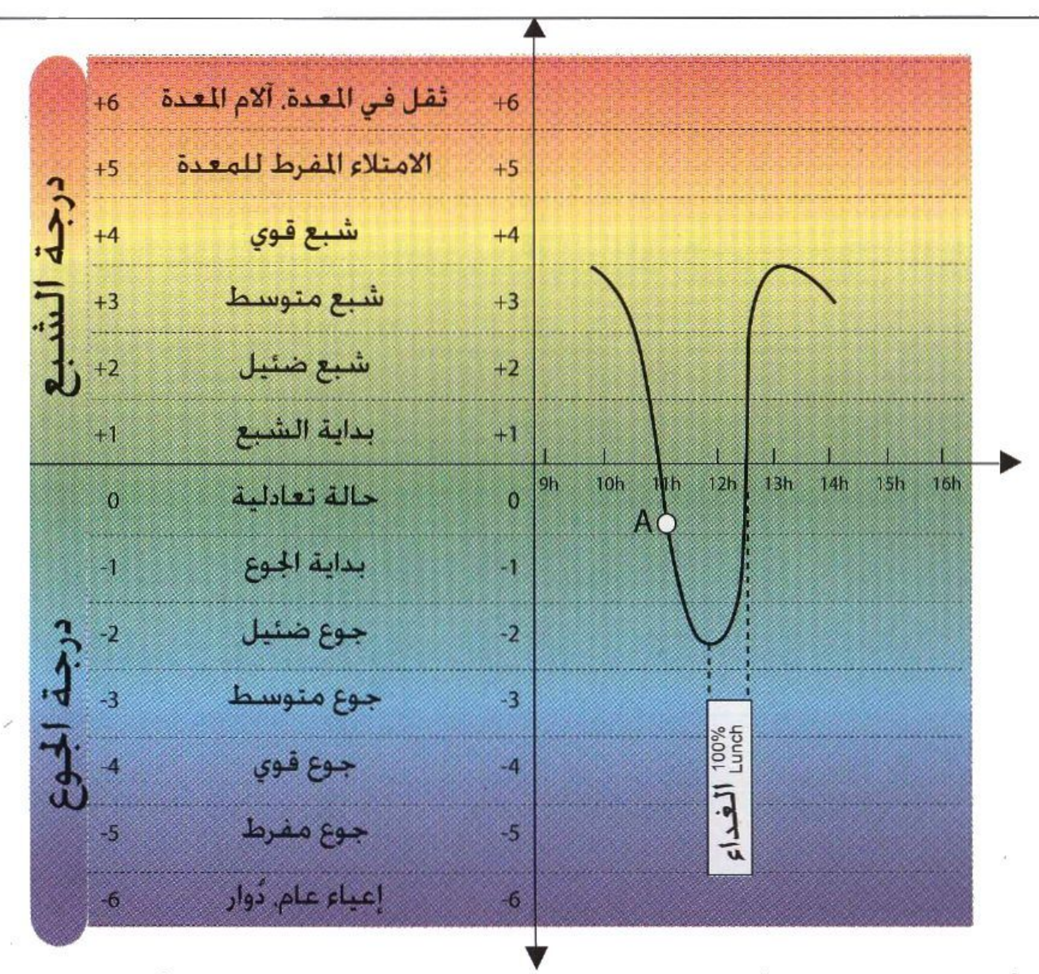
جدول المحتويات

٢,١ مــــن أيـــن تـــــبـــدأ؟

إن مبدأ الإفراط في الطعام سببه التعبير عن الشعور القوي للجوع. ولهذا السبب لابد أن نتجنب الإفراط في الطعام، فإنه شيء ضروري أن نتجنب مقدماً تنمية الشعور بالجوع. بواسطة إستخدام مبادئ التغذية الحدسية. وبذلك سيكون الناس قادرون على التحكم في التوازن بين مشاعر الجوع والشبع بواسطة وسائل القوى الداخلية.

> **التغذية الحدسية الوقائية هي نوع من أنواع التغذية التي يبدأ الفرد من خلالها في تناول كمية من الطعام عند الظهور الأولي للجوع الفسيولوجي، وبذلك نتجنب ظهـــور حالات الجوع المتوسط أو القـــوي.**

الدورة الطبيعية لكمية الطعام المتناول، في هذه الحالة وجبة غداء تحتوى على ١٠٠٠ سُعر حراري يؤدى إلى حالة من الإرضاء للجوع المتوسط وتحقيق الشبع المتوسط. ويتم توضيحه في شكل (رقم ١٥) على مدار الوقت من الساعة ١١:٠٠ حتى الساعة ١٤:٠٠.



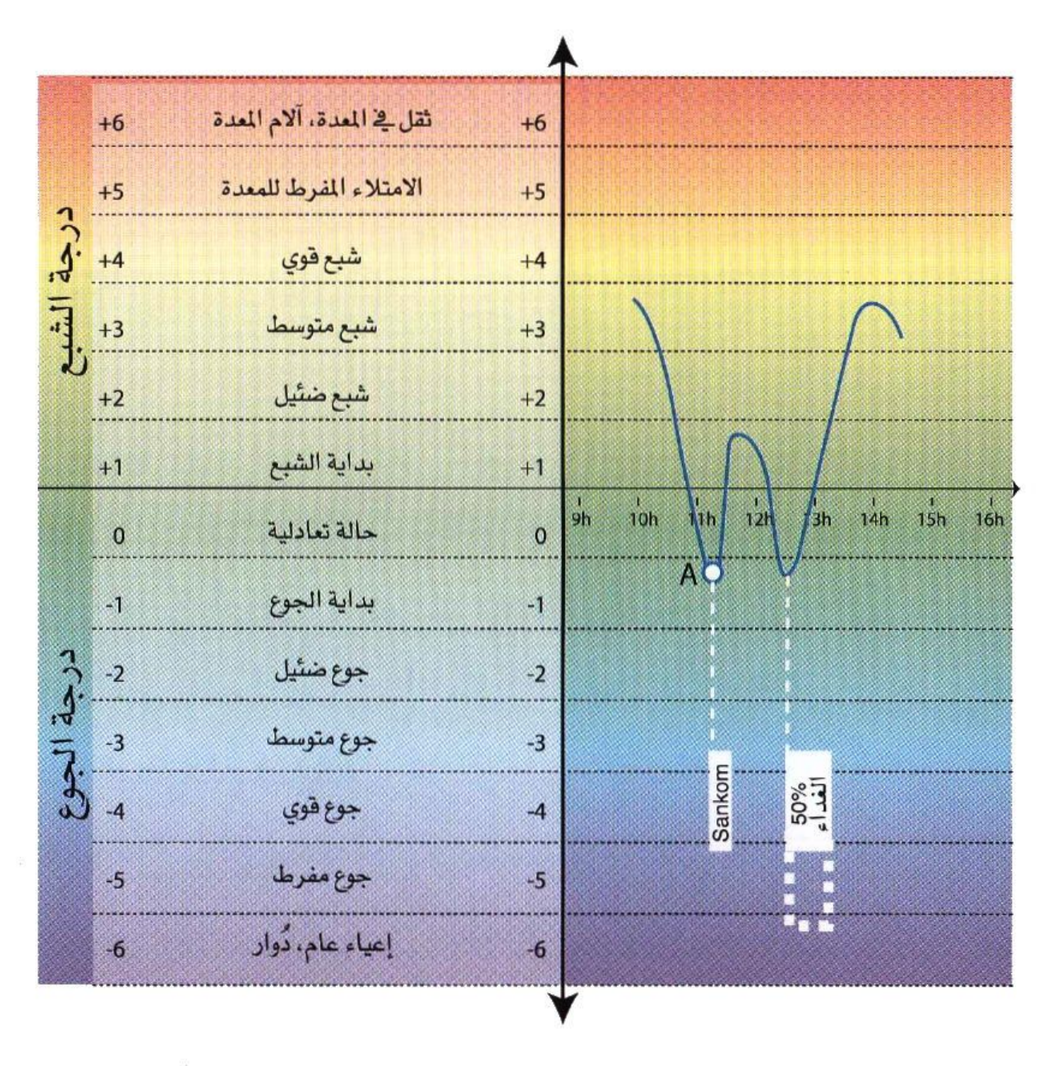
(شكل رقم ١٥) التغير عن مشاعر الجوع والشبع أثناء نمط وجبة الغداء المعتادة.

ولكي نحقق مستوى متوسط من الشبع، فإن نسبة وجبة الغداء المعتادة ضرورية
بنسبة ١٠٠ ٪ (إشباع بياني رقم ٢).

كيف يمكن أن نتبع التغذية الحدسية الوقائية بشكل عملي؟
لهذا الغرض،إنه من الضروري أن نوضح النقطة الزمنية A التي يبدأ فيها الشعور الضئيل بالجوع. ولكي نتجنب التطور القوي للشهية، في هذه الفترة ينبغي أن نأخذ مكعب واحد من ألياف الحمية (سانكوم) مع كوب واحد من الماء. ولذلك، نسمي هذا النوع من التغذية الحدسية الوقائية.

بعد بضع دقائق، يبدأ الشعور بالجوع في النقصان ويمر إلى الحالة المتعادلة أو إلى بداية الشعور بالشبع. ثم، خلال ٤٥-٦٠ دقيقة، الشعور ببداية الشبع ينتقل مرة أخرى إلى بداية الشعور بالجوع.

وكنتيجة لذلك، سوف يحدث فقدان للشهية، وهى كافية لتخفيض الغذاء بنسبة ٤٠ - ٥٠ ٪ تقريبا.



(شكل رقم ١٦) نقصان مشاعر الجوع مع التغذية الحدسية الوقائية

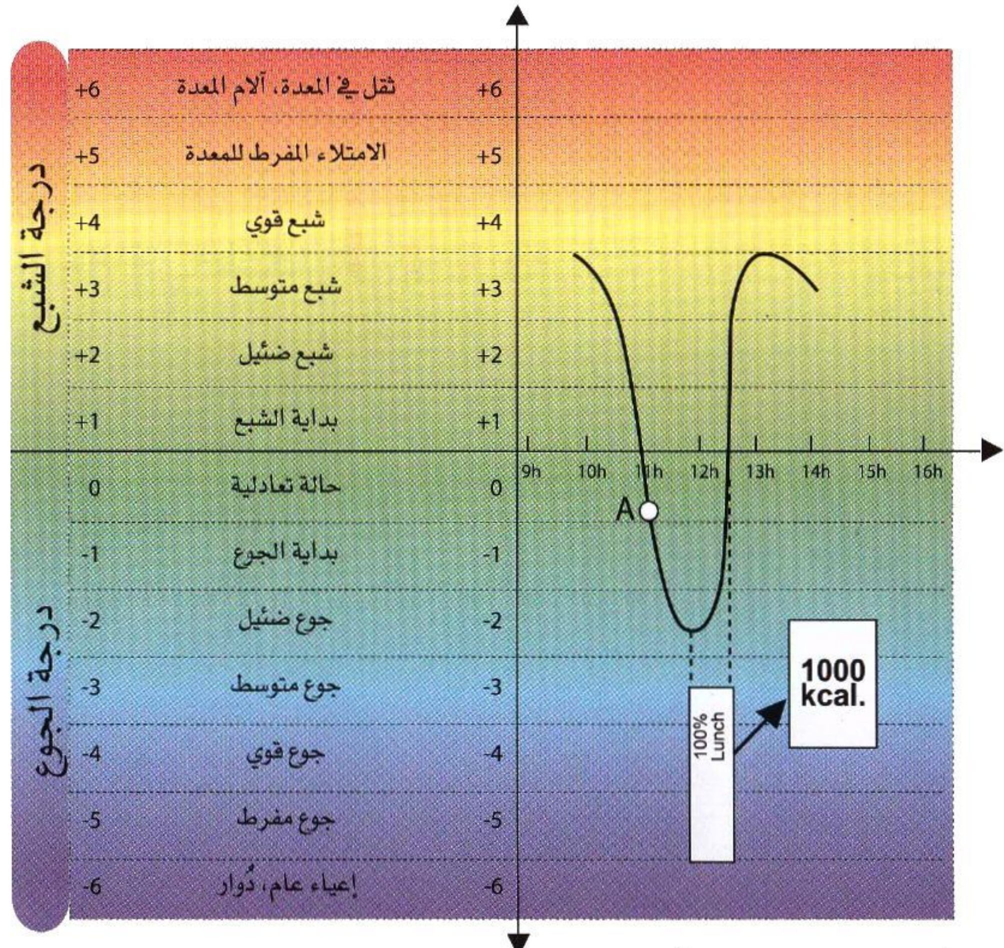
ولكي نحقق مستوى متوسط من الشبع، فإن ٥٠ ٪ من نسبة وجبة الغداء كافية.

(إشباع بياني رقم ٣)

إن هدف التغذية الحدسية الوقائية هو إيقاف حدوث مشاعر الجوع القوي أو المتوسط.

وقد نستخدم بعض الحسابات الصغيرة لتوضيح أفضل. إذا كان إستهلاك الفرد اليومي للسُعرات الحرارية ضمن الظروف الطبيعية في المتوسط ٢٥٠٠ سُعر حراري فإنها قد تتوزع تقريبا كالأتي: الإفطار٥٠٠ سُعر حراري، وجبة الغداء ١٠٠٠ سُعر حراري، وجبة العشاء ١٠٠٠سُعر حراري.

- نصف وجبة الغداء يكون ٥٠٠ سُعر حراري (٢/١٠٠٠)، مع أن مكعب واحد من ألياف الحمية سانكوم Sankom تحتوى على ١٥ سُعر حراري. وعند إستخدام المنتجات التي تحتوى على ألياف الحمية للتغذية الحدسية الوقائية أثناء الفترة من الساعة ١١:٠٠ إلى الساعة ١٤:٠٠ ، سوف ينقص مقدار الطعام المتناول في وجبة الغداء من ١٠٠٠ سُعر إلى ٥١٥ (٥٠ ٪ من نسبة الغداء تحتوى على ٥٠٠ سُعر حراري+ مكعب واحد من ألياف سانكوم يحتوى على ١٥ سُعر حراري) (شكلي ١٧ و ١٨). وهذه العملية الحسابية توضح مدى فعالية مبادئ التغذية الحدسية بشكل عملي.



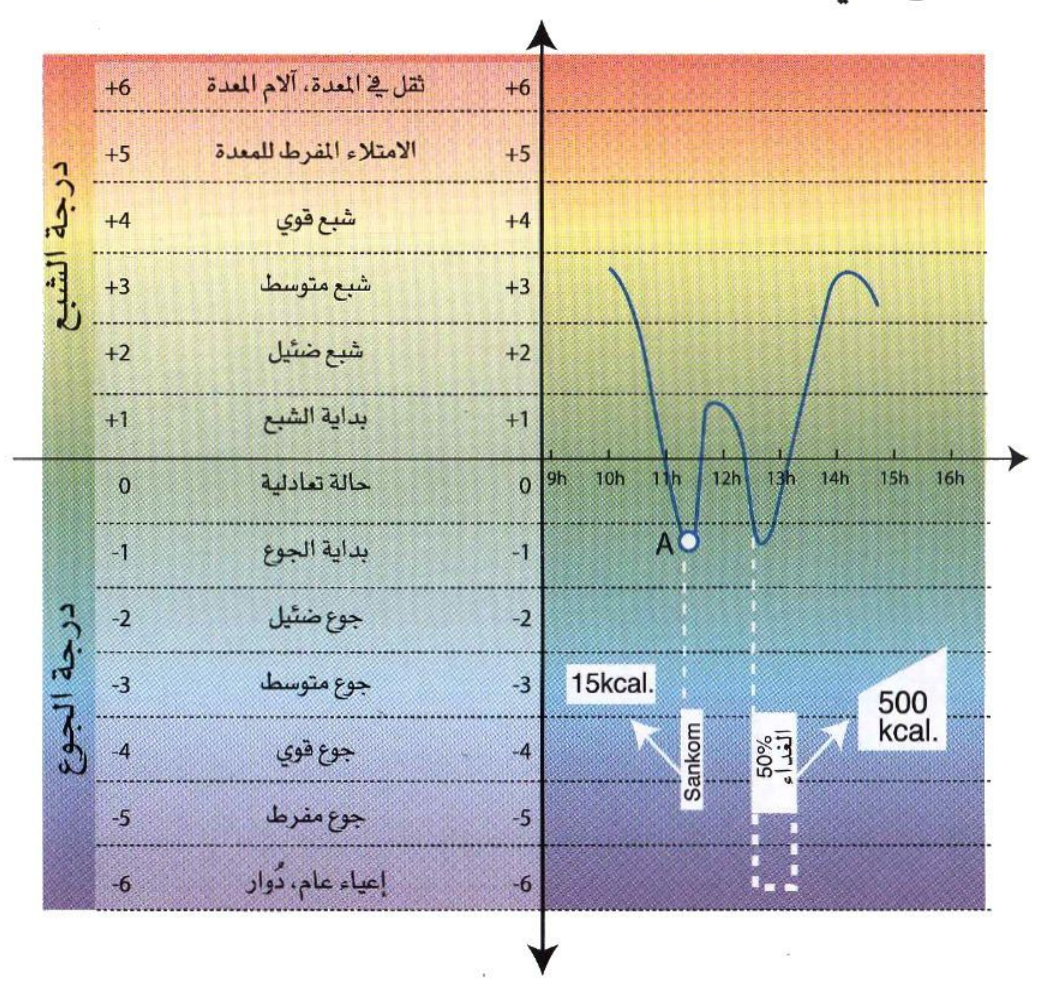
(شكل رقم ١٧) التغذية المعتادة. لكي نحقق شعور متوسط من الشبع،فإننا نحتاج وجبة غداء تحتوى على ١٠٠٠ سُعر حراري (إشباع بياني رقم ٤)

* إن إنقاص الوزن طبقا للتغذية الحدسية الوقائية يعتمد على منهج معقد. والتخفيض في كمية السُعرات المستهلكة في وجبة الطعام، سببه التقيد بمقدار معين من الطعام المتناول أثناء وجبتي الغداء أو العشاء.

والسبب في ذلك هو إنقاص مستوى الشهية والتحكم الفسيولوجي في مقدار الطعام المتناول طبقاً لنظام الحساب السابق.

٢,٢.الأكـــل السليم أثناء اليـــوم

كمية الطعام المستهلكة أثناء وجبة الغداء تقل أيضاً بسبب إنخفاض حدة الشعور بالجوع بين الإفطار والغداء، كما هو موضح في (شكل ١٨).



(شكل رقم ١٨) التغذية الحدسية. لكي نحقق مستوى متوسط من الشبع: مكعب واحد من ألياف سانكوم للحمية «١٥ سُعر حراري» + كوب من الماء بالإضافة إلى ٥٠٠ سُعر حراري من وجبة الغداء يعتبروا كافين لتحقيق الشبع المتوسط. المجموع الكلي ٥١٥ سُعر حراري -

(إشباع بياني رقم ٥).

على نحو مماثل، بمساعدة مبادئ التغذية الحدسية الوقائية، من الممكن أن نخفض مستوى الشعور بالجوع بين وجبتي الغداء والعشاء. والهدف هو إنقاص مقدار الطعام المستهلك أثناء العشاء خلال التحقيق السريع لمشاعر الإشباع.

تطبِيق مبادئِ التغذيةِ الحدسيةِ الوقائية أثنَاء اليَوم يُمْكِن أن يتم توضيحها في المثال التالي لسلوك التغذية. (شكلي رقم ١٩و٢٠).

وتخفيض الكمية ومحتوى السُعرات من الطعام المستهلك، هو الضمان الوحيد الممكن،والطريقة الآمنة لتخفيض الوزن والحفاظ الدائم عليه بمعدل طبيعي.

التغذية الحدسية الوقائية هي الوسيلة الفعالة والطبيعية للتنظيم ما بين مشاعر الجوع والشبع وكمية الطعام المستهلكة وكذلك وزن جسمك.

مثال على السلوك الغذائي رقم 2

الإنقاص في مقدار الطعام المستهلك بمساعدة التغذية الحدسية الوقائية وألياف الحمية

٠٦:٣٠ الإستيقاظ. بداية الشعور بالجوع تقريباً.

٦:٣٠ – ٧:٣٠ إعدادات الصباح. بداية تحول الشعور بالجوع إلى مستوى ضئيل .

٧:٣٠ – ٨:٠٠ الإفطار. إرضاء الشعور بالجوع وحدوث الشبع المتوسط.

٨:٣٠ - ٩:٠٠ الإنتقال من مرحلة شبع متوسط إلى شبع ضئيل.

٩:٠٠ – ١٠:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.

١٠:٠٠ ١١:٠٠- الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشعور بالجوع.

١١:٠٠ - ١١:١٠ التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية «مكعبات سانكوم» وكوب واحد من الماء (أو الإعتماد على خصائص معينة. مكعب واحد +كوب ماء وخلال ١٠- ١٥ دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء)

١١:١٠ ١١:٣٠- الإنتقال من مرحلة بداية الجوع إلى حالة متعادلة.

١١:٣٠ - ١٢:٠٠ الإنتقال من الحالة متعادلة إلى بداية الشبع.

١٢:٠٠ - ١٢:٣٠ الإنتقال من بداية الشعور بالشبع إلى حالة متعادلة.

١٢:٣٠ – ١٣:٠٠ الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الجوع.

١٣:٠٠ – ١٤:٠٠ الغداء. (تخفيض بنسبة ٥٠٪ - ٦٠ من النسبة العادية). انتقال من بداية مرحلة الجوع إلى الشعور المتوسط بالشبع.

١٤:٠٠ -١٤:٣٠ الإنتقال من مرحلة الشبع المتوسط إلى مرحلة الشبع الضئيل.

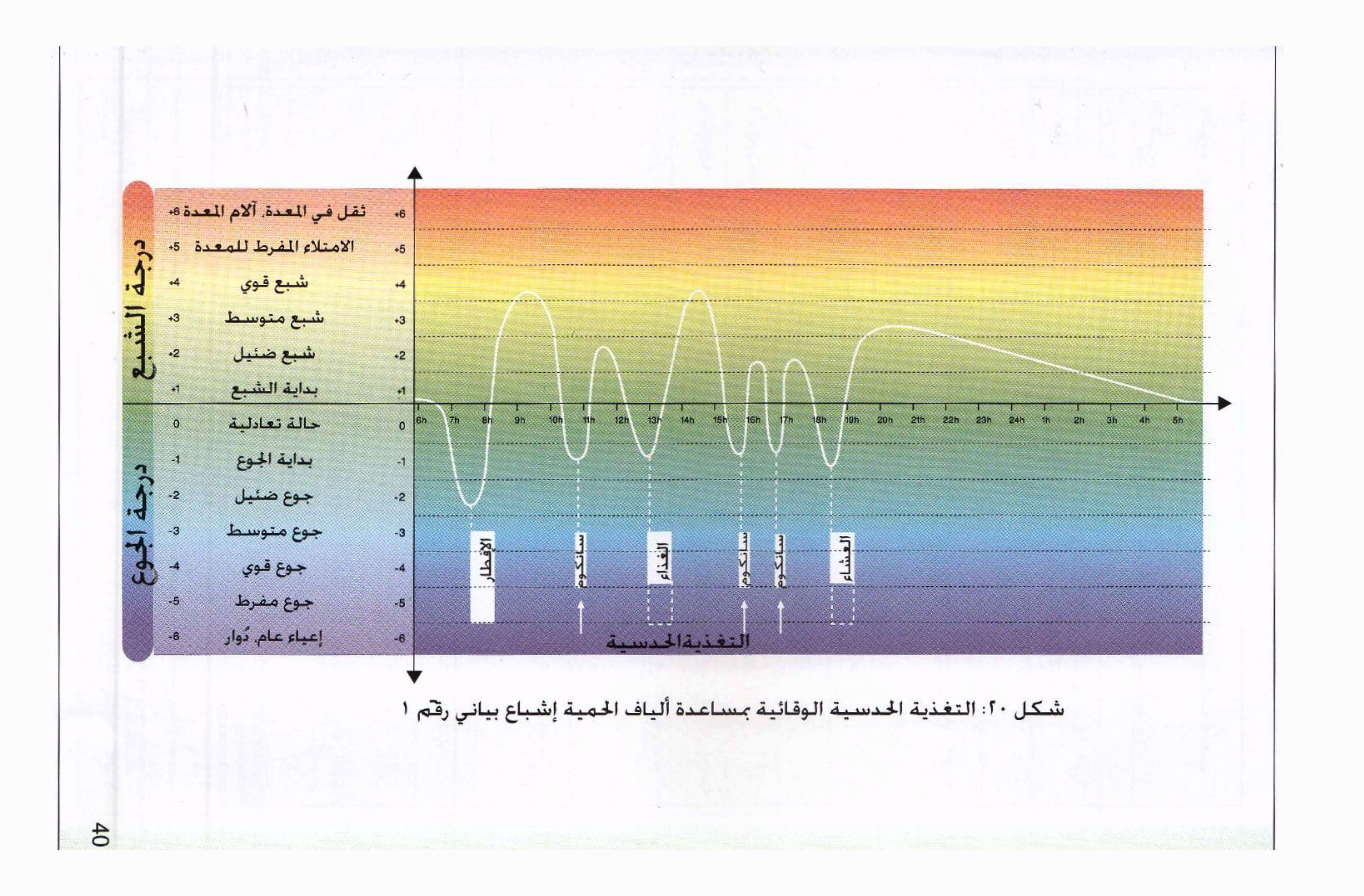
١٤:٣٠ – ١٥:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.

١٥:٠٠- ١٥:٣٠- الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الجوع.

١٥:٣٠- ١٥:٤٠- التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية

وكوب واحد من الماء (أو الإعتماد على خصائص معينة. مكعب واحد +كوب ماء وخلال ١٠- ١٥ دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء)
١٥:٤٠-١٦:٠٠ الإنتقال من بداية الجوع إلى حالة متعادلة.
١٦:٠٠-١٧:٠٠ الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشبع.
١٧:٠٠-١٧:٣٠ الإنتقال من بداية الشبع إلى بداية الجوع
١٧:٠٠-١٧:٤٠ التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية سانكوم وكوب واحد من الماء (وخلال ١٠- ١٥ دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء).
١٧:٤٠-١٨:٠٠ الإنتقال من بداية الجوع إلى حالة متعادلة.
١٨:٠٠-١٨:٣٠ الإنتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشبع.
١٨:٣٠- ١٩:٠٠ الإنتقال من بداية الشبع إلى بداية الجوع تقريباً
١٩:٠٠-٢٠:٠٠ العشاء(تخفيض ٥٠ ٪ من النسبة المعتادة. أو أكثر) الإنتقال من بداية الجوع إلى شبع متوسط.
٢٠:٠٠-٢١:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع المتوسط إلى مرحلة الشبع الضئيل.
٢١:٠٠-٢٢:٠٠ الإنتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
٢٢:٠٠ النوم. حالة متعادلة.

(شكل رقم ١٩) مثال على السلوك الغذائي رقم 2 النقص في مقدار الطعام المستهلك بمساعدة التغذية الحدسية الوقائية.



شكل ٢٠: التغذية الحدسية الوقائية بمساعدة ألياف الحمية إشباع بياني رقم ١

التغذية الحدسية الوقائية تجعل عملية إنقاص الوزن أكثر فاعلية وأمناً. وإلى حد كبير أكثر راحة.

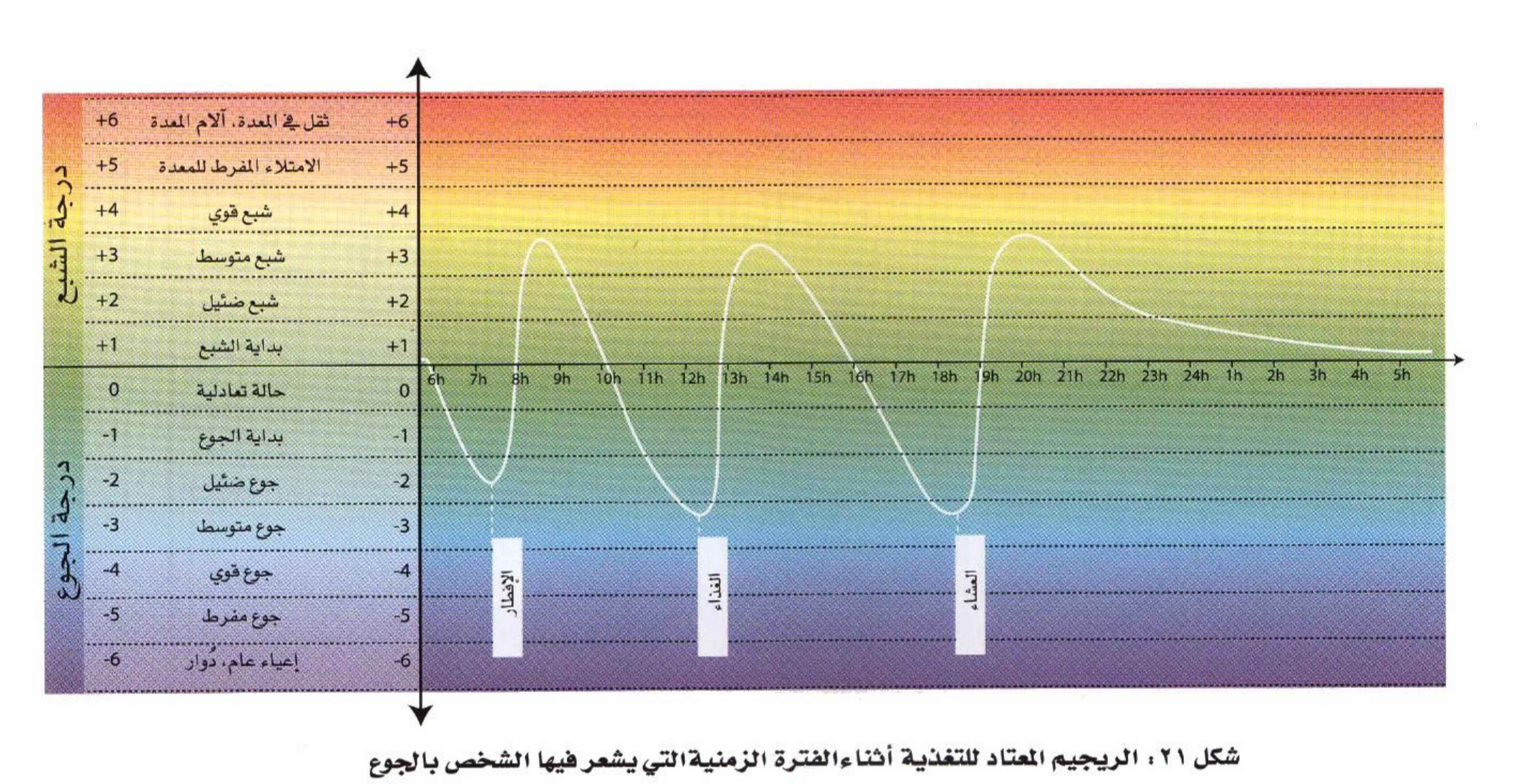
٢,٣. ما هي المدة التي يستمر فيها الشعور بالجوع؟

في معظم الحالات، يتبع الناس نمط معين في إستهلاك الطعام والذي يتراوح بين الشعور القوي للجوع والشعور القوي بالشبع. وأثناء أوقات معينة مختلفة (قبل الإفطار، الغداء، والعشاء) حيث يتملك الناس شعور قوي بالجوع ويقومون بإستهلاك كمية هائلة من الطعام لكي يرضوا جوعهم. ويحققون هذا المستوى من الإشباع المرغوب فيه عن طريق إستهلاك كمية متماثلة من الطعام.

ولكي نوضح هذا بطريقة أفضل، في الإشباع البياني (رقم ٧) شكل رقم (٢١).

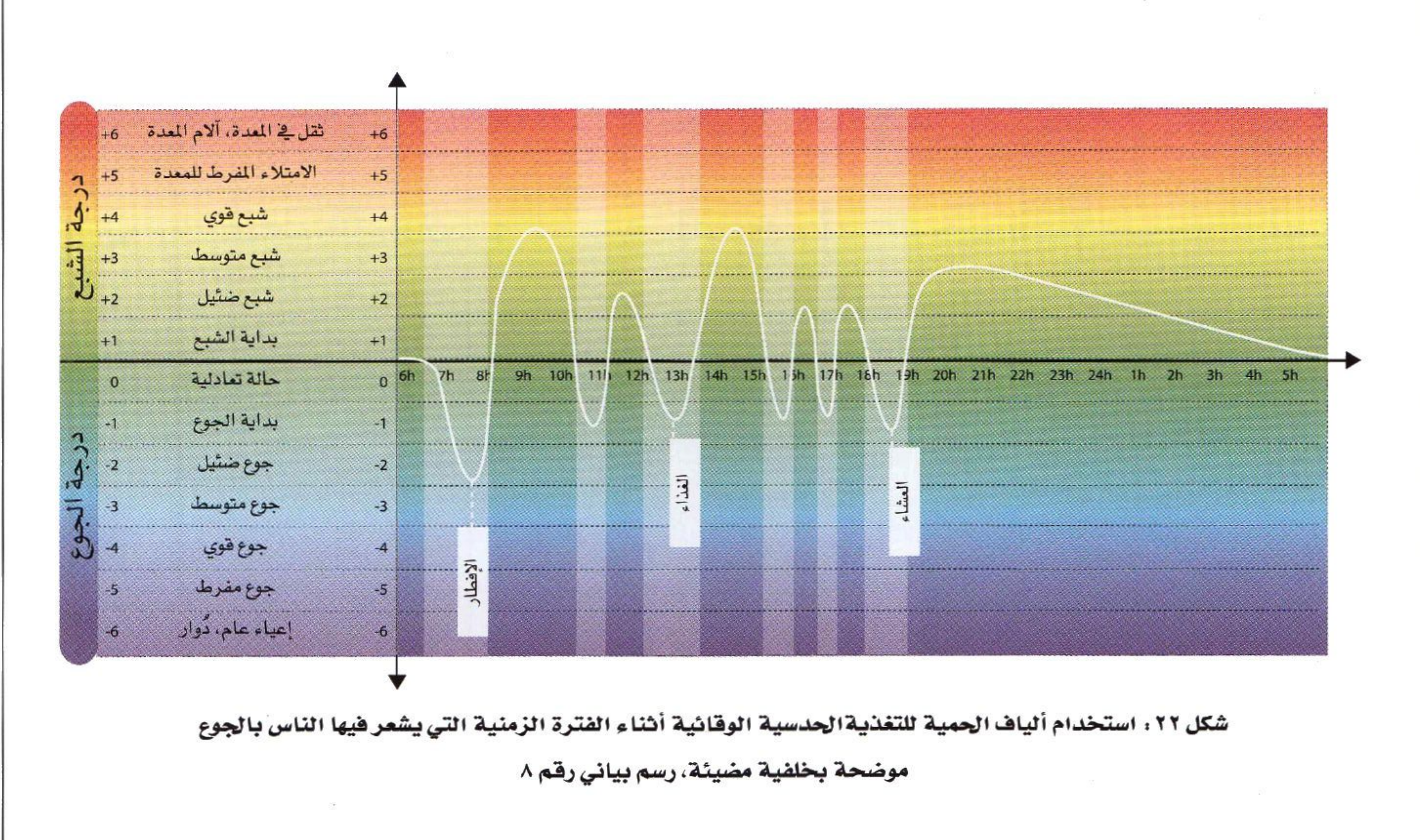
خلال أوقات مختلفة يشعر فيها الناس بالجوع أكثر أو أقل، وتم توضيح ذلك بخلفية مضيئة في الرسم البياني.

(رقم ٨) شكل رقم (٢٢).



شكل ٢١ : الريجيم المعتاد للتغذية أثناء الفترة الزمنية التي يشعر فيها الشخص بالجوع

وهى موضحة بخلفية مضيئة، إشاء بيانى رقم ٧



شكل ٢٢ : استخدام ألياف الحمية للتغذية الحدسية الوقائية أثناء الفترة الزمنية التي يشعر فيها الناس بالجوع موضحة بخلفية مضيئة، رسم بياني رقم ٨

وعن طريق إستخدام النظام المقترح، فإنه من الممكن أن نقارن المدة الزمنية للجوع خلال الأنظمة المختلفة من الحمية. وسوف يسمح لنا ذلك أن نقيم كفاءة وفعالية هذه الأنظمة.

بالإضافة إلى أنها تمكن من الإعداد الإستراتيجي لإستهلاك الطعام وتوزيع السُعرات الحرارية على مدار اليوم. بالإضافة إلى تنظيم الوقت من أجل التغذية الحدسية الوقائية وكمية الطعام الأساسية.

٢,٤. حساب نسبة الفاعلية

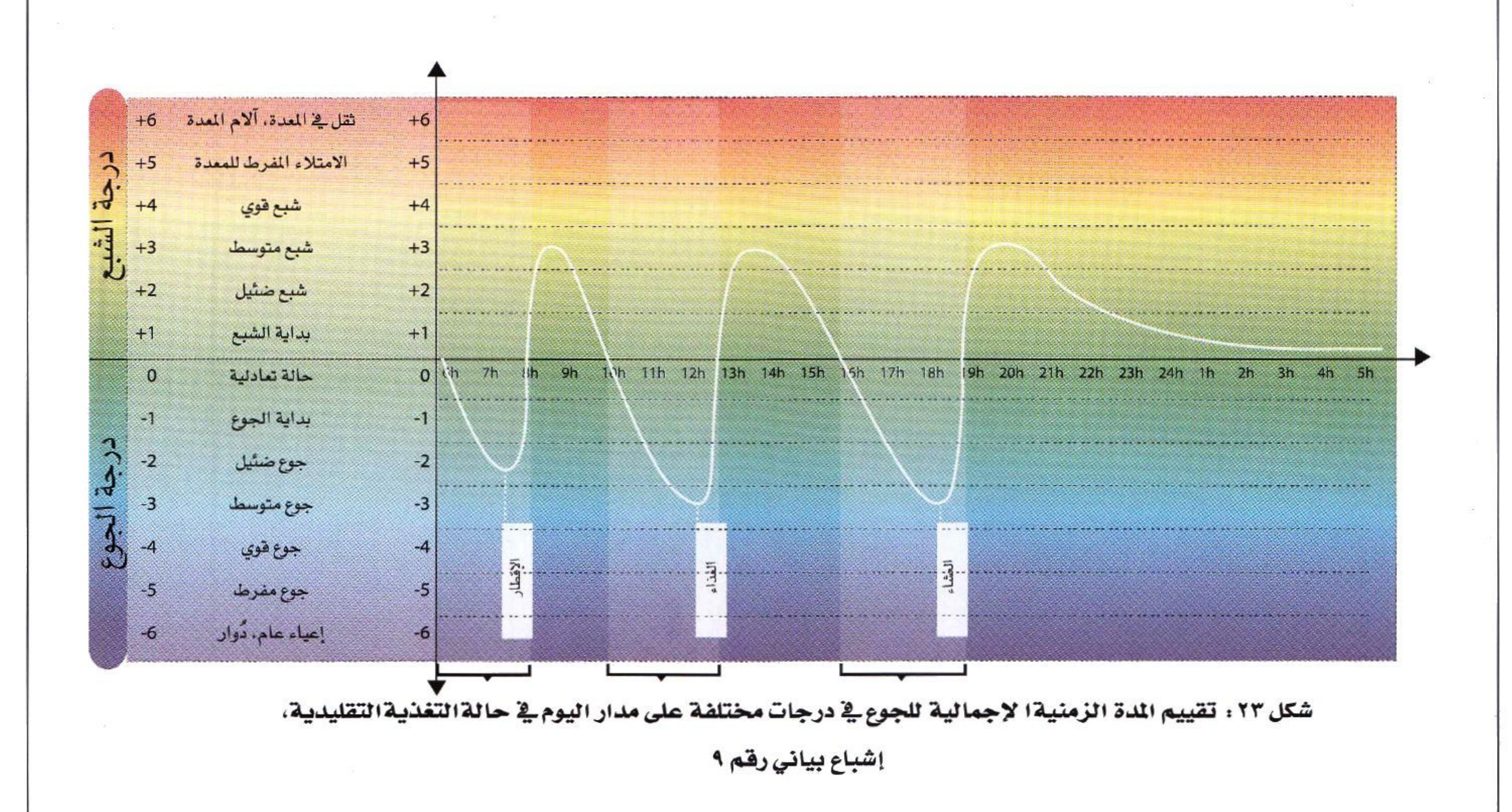
من الممكن أن نقيم عن طريق الإشباع البياني مدة الفترة الزمنية التي يشعر فيها الإنسان بأي درجة من الجوع.

(شكل رقم ٢٣).

وبمساعدة إشباع بياني (رقم ٩) من الممكن أن نحسب مدة الفترة الزمنية التي يشعر فيها الشخص المختبر بأي درجة من الشعور بالجوع.

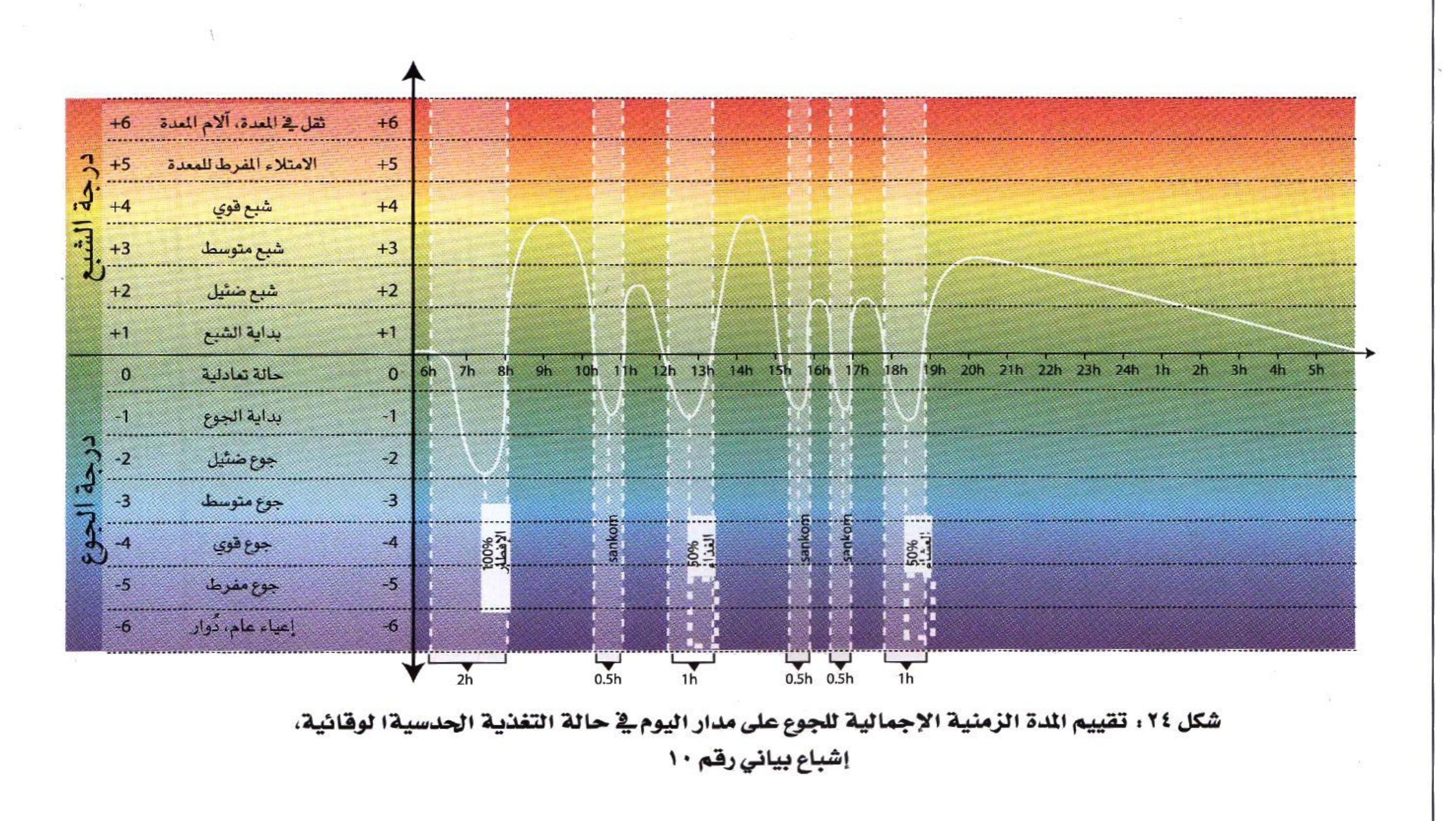
من ٦:٣٠ حتى ٨:٣٠ – ساعتين
من١٠:٣٠ حتى ١٣:٣٠ – ثلاث ساعات
من ١٦:٣٠ حتى ٢٠:٠٠ ثلاث ساعات ونصف
الإجمالي ثماني ساعات ونصف

ومن الممكن أن نحسب الفترة الزمنية الإجمالية لحالة الجوع على مدار اليوم في حالة التغذية الحدسية الوقائية.



شكل ٢٣ : تقييم المدة الزمنية الإجمالية للجوع في درجات مختلفة على مدار اليوم في حالة التغذية التقليدية،

إشباع بياني رقم ٩



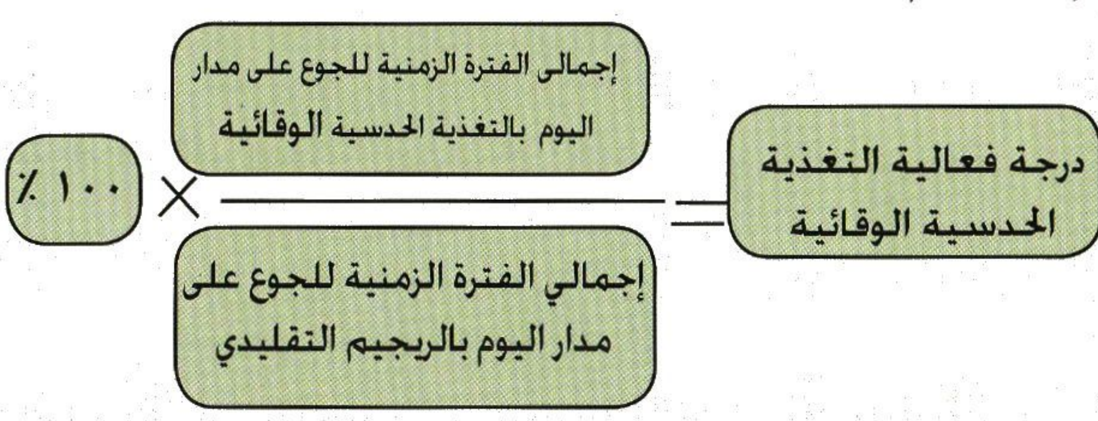
شكل ٢٤ : تقييم المدة الزمنية الإجمالية للجوع على مدار اليوم في حالة التغذية الحدسية الوقائية،
إشباع بياني رقم ١٠

إذا تم تطبيق التغذية الحدسية الوقائية، يتم إختبار حالات الجوع في الفترات التالية:

من ٠٦:٣٠ حتى ٨:٣٠ – ساعتان
من ١٠:٣٠ حتى ١١:٠٠ نصف ساعة
من ١٢:٣٠ حتى ١٣:٣٠ ساعة
من ١٥:٣٠ حتى ١٦:٠٠ نصف ساعة
من ١٦:٣٠ حتى ١٧:٠٠ نصف ساعة
من ١٨:٠٠ حتى ١٩:٠٠ ساعة
الإجمالى خمس ساعات ونصف

وعند مقارنة الإشباع البياني (رقم ٩) بالإشباع البياني (رقم ١٠) فإن هذا دليل على أن فترة ودرجة الجوع أقل في الحالة التي يتم فيها تطبيق مبادئ التغذية الحدسية الوقائية.

ويمكن حساب نسبة الفاعلية في التغذية الحدسية الوقائية بإستخدام الصيغة التالية:



(شكل رقم ٢٥)
معادلة لحساب نسبة الفاعلية للتغذية الحدسية الوقائية.

في الأمثلة السابقة، الفترة الإجمالية للجوع بالتغذية المعتادة على مدار اليوم كانت ثماني ساعات ونصف، أما بإستخدام نظام التغذية الحدسية الوقائية تكون خمسة ساعات ونصف. ونسبة الفاعلية للتغذية الحدسية الوقائيـة كالآتي:

درجة فعالية التغذية الحدسية الوقائية = $\frac{\text{٥,٥ ساعات}}{\text{٨,٥ ساعات}}$ × ١٠٠ ٪ = ٦٥ ٪

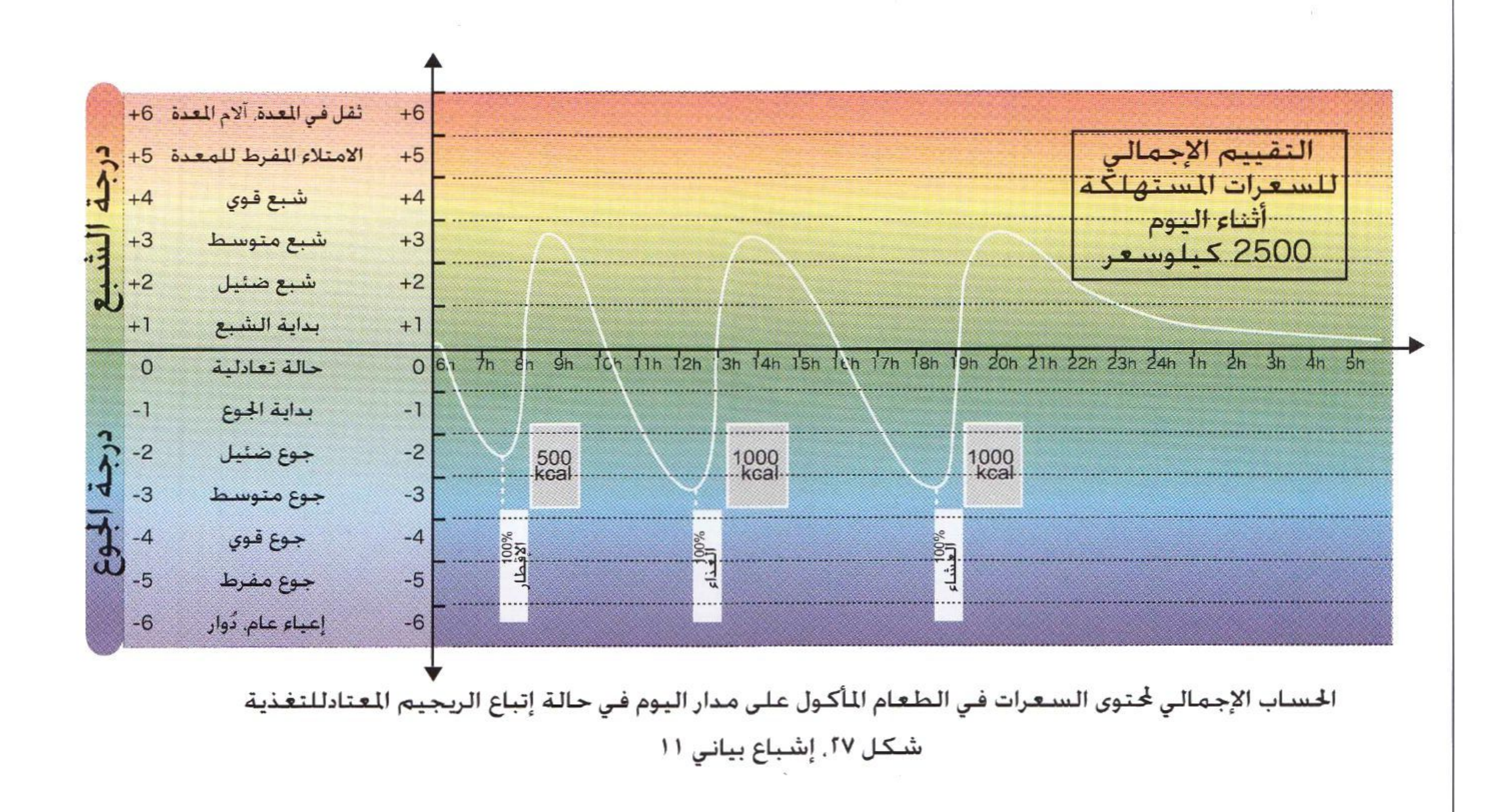
(شكل رقم ٢٦)حساب نسبة فعالية التغذية الحدسية الوقائية.

وهذا يعنى أنه عندما تتبع أسلوب التغذية الحدسية الوقائية، فإن الشعور بالجوع على مدار اليوم يكون أقل بنسبة ٣٥ ٪ .

وإن فائدة إنقاص الشعور بالجوع من الممكن أن يتحول إلى نظام مميز لتنظيم إستهلاك الطعام، وفي النهاية خفض السُعرات الحرارية المستهلكة، مما يؤدي إلى فقدان الوزن.

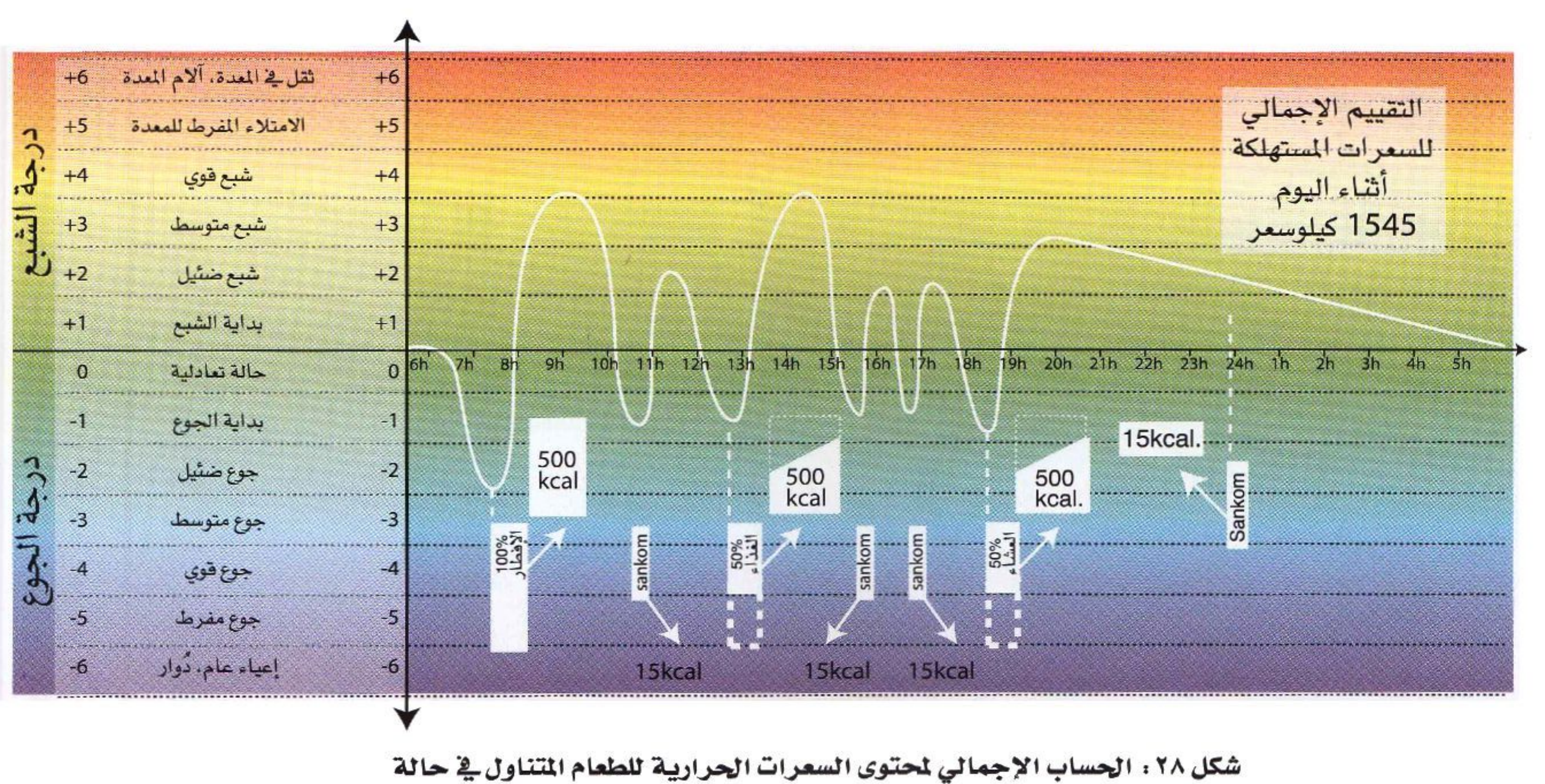
٢,٥. تصوير مزايا التغذية الحدسية

يوجد إثنين من الإشباع البياني في الأسفل يشرحان بصورة مقنعة الإمكانيات الكبيرة لإنقاص كمية الطعام المستخدم في نظام التغذية الحدسية.



الحساب الإجمالي لمحتوى السعرات في الطعام المأكول على مدار اليوم في حالة إتباع الريجيم المعتادللتغذية

شكل ٢٧. إشباع بياني ١١



شكل ٢٨ : الحساب الإجمالي لمحتوى السعرات الحرارية للطعام المتناول في حالة تطبيق نظام التغذية الحدسية الوقائية، إشباع بياني ١٢

٢,٦ ملخص الفصل الثاني

١. التغذية الحدسية الوقائية هي نوع من أنواع التغذية التي يبدأ فيها الفرد بتناول الطعام في حالة الظهور الأولى لمشاعر الجوع الفسيولوجي، وبذلك تجنب تطور الجوع إلى حالة متوسطة أو قوية.

٢. إن خفض الكمية المتناولة والمحتوى السُعرى للطعام المستهلك، هو الضمان الممكن والطريقة الأمنة لتخفيض الوزن والحفاظ عليه في المستوى الطبيعي لأطول مدة.

٣. التغذية الحدسية تساعد في خفض الكمية المتناولة والمحتوى السُعري للطعام المستهلك. وأيضاً كنظام غذائي طبيعي، ومثل هذا النظام يضمن فقدان الوزن، والحفاظ عليه عند مستويات طبيعية.

٤. تحديد مدة الشعور بالجوع تمكنا من أن نعد خطة لإستهلاك الطعام وتوزيع السُعرات الحرارية المستهلكة على مدار اليوم، وأيضاً تساعد على التخطيط للوقت المناسب للتغذية الحدسية الوقائية وكذلك كمية الطعام الرئيسية.

٥. مدة الجوع بالفعل تكون أقصر ودرجة الجوع أقل في حالة تطبيق مبادئ التغذية الحدسية الوقائية.

٦. درجة فعالية التغذية الحدسية الوقائية تحسب بالمدة الإجمالية للجوع أثناء اليوم مع التغذية الحدسية الوقائية مقسومة على المدة الإجمالية للجوع أثناء اليوم مع التغذية التقليدية ثم يضرب الناتج في ١٠٠ ٪.

بفضل التغذية الحدسية تمكنت من أن أفقد ٣٦ كجم.
انظروا إلى صوري وسوف تقتنعون بأنفسكم.
أنا أحب هذا النظام المعتدل والمنظم لإنقاص الوزن.
ولقد حافظت على وزني الذي حققته لمدة ٩ سنوات.
لمدة طويلة، عملت كمدير في مجال التغذية،
ولذلك عرفت الكثير عن الطعام.
ولذلك يمكن أن أؤكد أن بفضل التغذية الحدسية،
من الممكن أن تضمن فقدان الوزن.
لقد حصلت عليه وأتمنى بصدق نفس الشيء لكم.





ميشيل بى مونتير، سويسرا





(شكل رقم ٢٩) ميشيل بى. قبل وبعد التغذية الحدسية. فرق الوزن ٣٦ كجم. والحفاظ على نقص الوزن إستمر لمدة ٩ سنوات.

الفصل الثالث

التغذية الحدسية التقييدية

عنصر مكمل لبرنامج طويل المدى لتطبيع الوزن

٣,١. سرعة تناول كمية من الغذاء وسرعة الوصول إلى مرحلة الشبع

٣,٢. الفترات الزمنية ألفا وبيتا ودلتا (A,B&D)

٣,٣. النهاية الصحيحة والغير صحيحة لتناول الطعام

٣,٤. فعالية الوصول لمرحلة الشبع

٣,٥. الأمان السُعري

٣,٦. كيف تحرق السُعرات الحرارية

٣,٧. حالة الإستقرار في الوزن (هضبة الإستقرار)

٣,٨. ملخص الفصل الثالث

في الفصل السابق «التغذية الحدسية الوقائية» عرفنا الحل لإنقاص الوزن، ونحن قد تعلمنا أن نحدد الوقت الذي نبدأ فيه الأكل. ولكن هناك مشكلة أخرى وهى (كيفية إنهاء الأكل) والتي تعتبر مهمة. ونستطيع أن نجد الحل في الفصل الحالي.

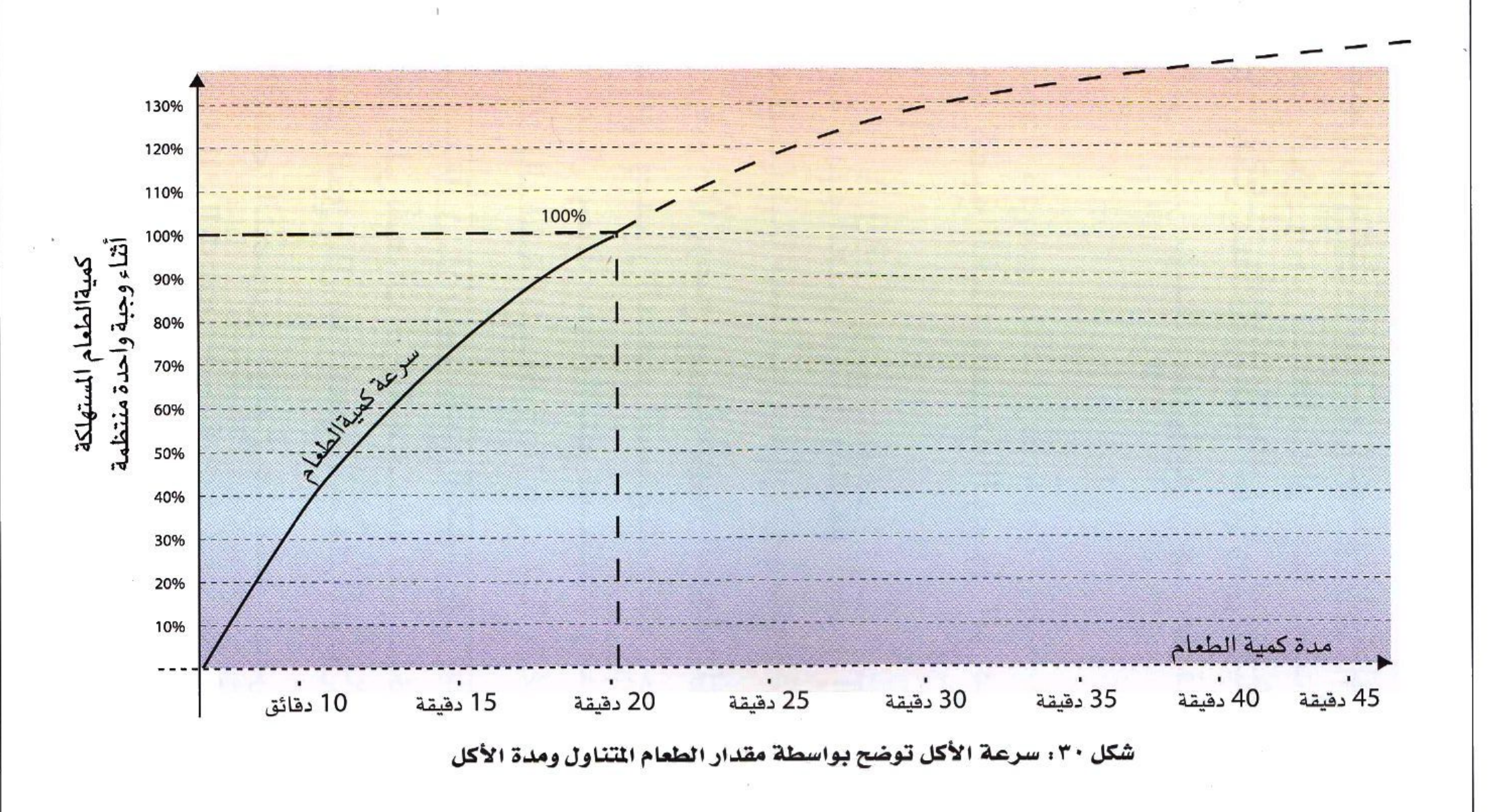
٣,١ سرعة كميةِ الغذاءِ وسرعةِ الوصول إلى مرحلة الشبع

إن سرعة كمية الغذاء المتناول وسرعة الوصول إلى مرحلة الشبع تختلف.

شكل (رقم ٣٠) يوضح سرعة مقدار الطعام المتناول على المحور الصادي، ومقدار الطعام المستهلك أثناء وجبة واحدة منتظمة (مثال وجبة الغداء) يتم تسجيله. وهذه البيانات تعبر عن ذلك بالنسبة المئوية.

ويعتبر نسبة ١٠٠ ٪ من وجبة الطعام هي حصة الفرد، والتي تحتوي على سُعرات حرارية مختلفة لكل شخص. وعلى المحور السيني الذي يمثل مدة كمية الطعام المتناول.

وهذا الرسم التصويري يوضح متوسط السرعة للأكل عندما يستهلك الشخص نسبة ١٠٠ ٪ من وجبة منتظمة (مثل وجبة الغداء) خلال ٢٠ دقيقة.

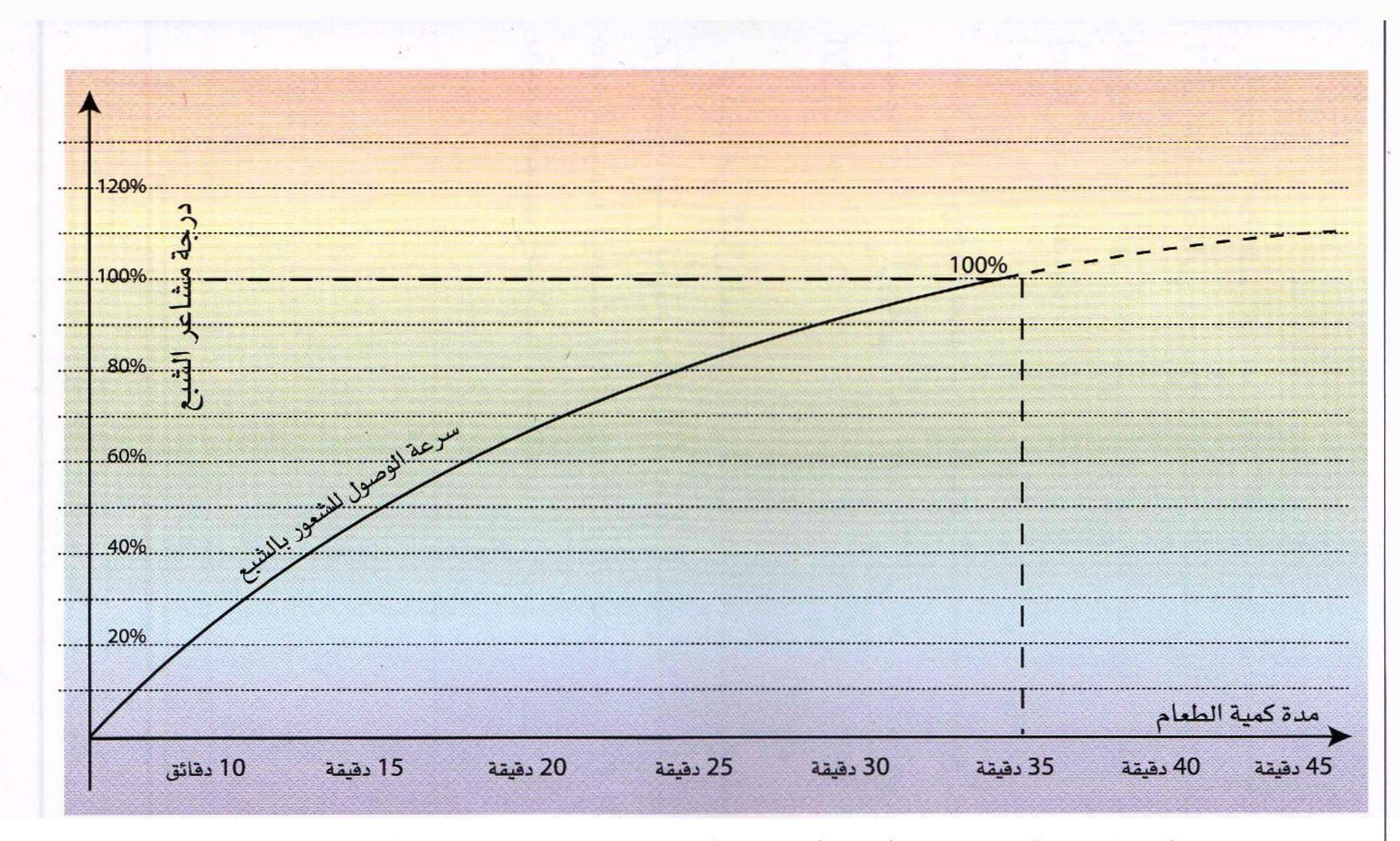


شكل ٣٠: سرعة الأكل توضح بواسطة مقدار الطعام المتناول ومدة الأكل

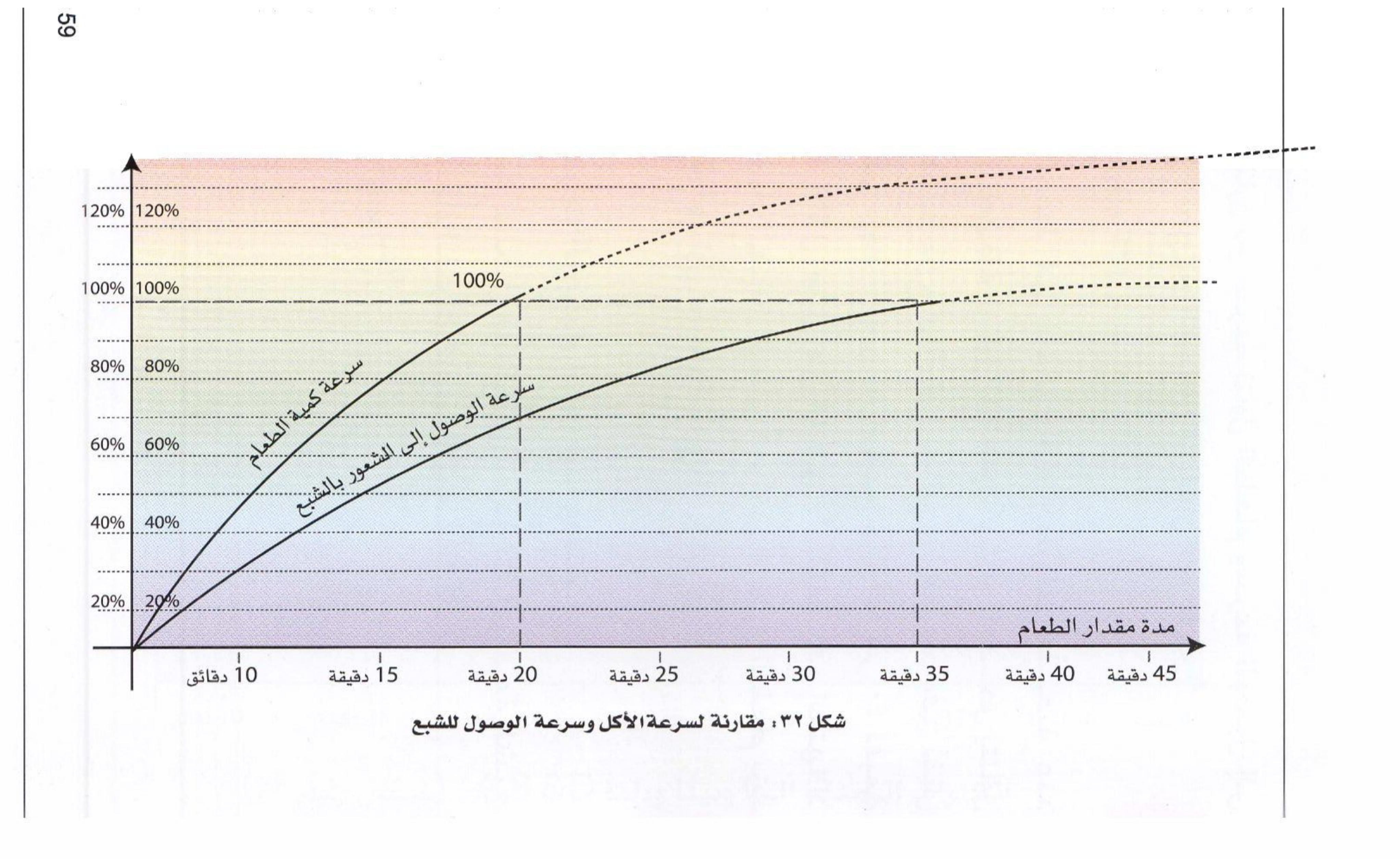
سرعة الوصول إلى مرحلة الشبع تتمثل في شكل (رقم ٣١). المحور الصادي يوضح مستوى الشعور بالشبع بالنسبة المئوية (٪). المحور السيني مازال يخدم تسجيل مدة الوجبة (مثال وجبة الغداء).

خلال الظروف الطبيعية, الشعور المتوسط للشبع (موضح بنسبة ١٠٠ ٪) ويأتي ذلك بعد ٣٥ إلى٤٠ دقيقة من بداية الأكل.

وكما في المثال السابق, فإن متوسط الوقت للشبع المتوسط تم إختياره لكي يحدد مبادئ التغذية الحدسية التقييدية ومثل هذه القيمة ليست ثابتة. ويمكن أن تختلف من ٣٠ إلى ٥٠ دقيقة حسب إختلاف الأشخاص.



شكل ٣١ : سرعة الوصول إلى مشاعر الشبع موضحة بواسطة درجة مشاعر الشبع ومدة كمية الطعام



شكل ٣٢ : مقارنة لسرعة الأكل وسرعة الوصول للشبع

لكي نقارن بين سرعة تناول الطعام وسرعة الوصول إلى الشبع، تم الدمج بين الرسمين البيانيين السابقيين

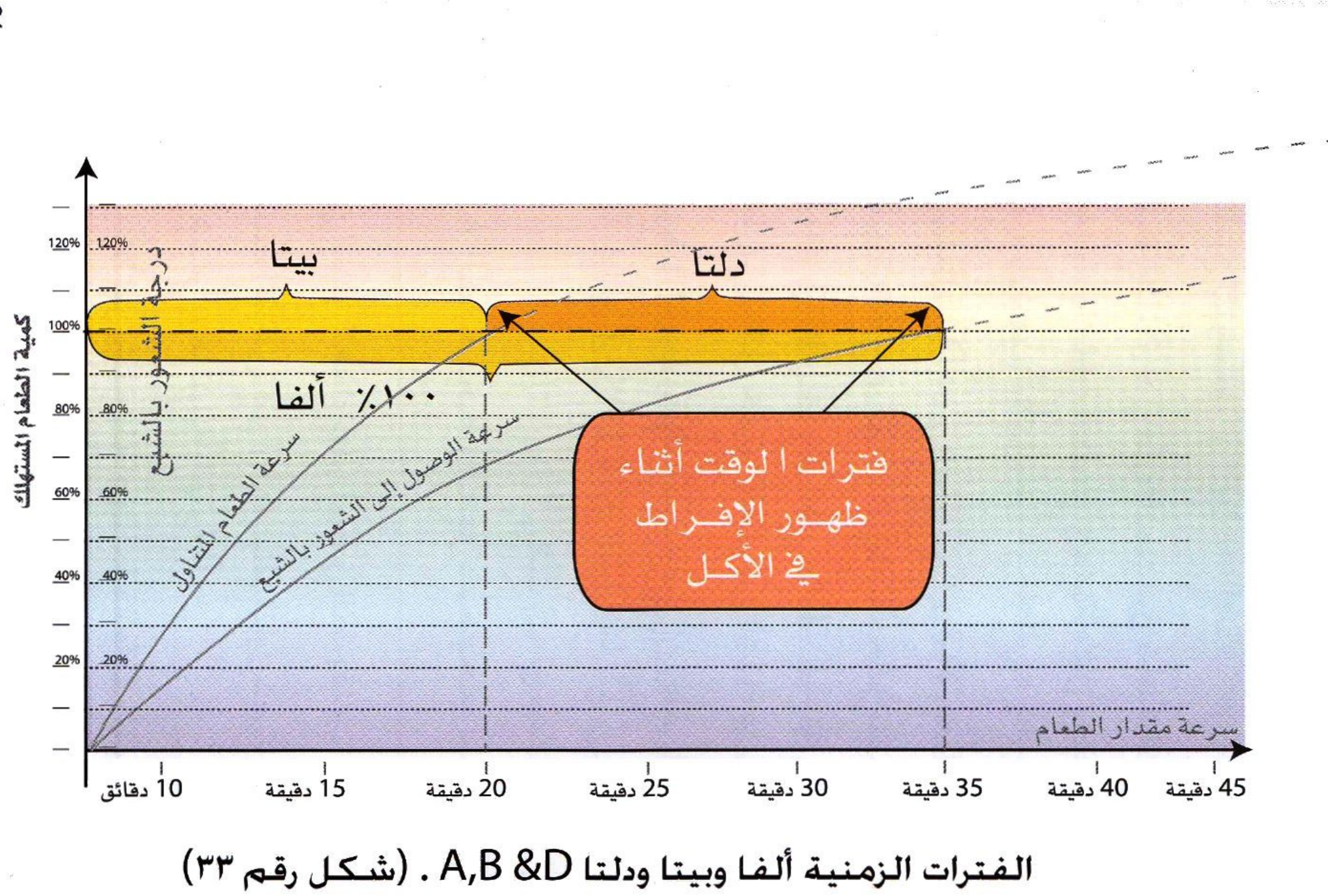
شكل (رقم ٣٢).

وكما لوحظ في السابق، تحت الظروف الطبيعية عند السرعة المتوسطة لتناول للطعام، حيث أن الشخص يتناول نسبة معتادة من الغداء في حوالي ٢٠ دقيقة. وفى نفس الوقت، تأتى درجة المتوسطة للشبع خلال ٣٥ إلى ٤٠ دقيقة بعد بداية الأكل، مثال، من ١٥ إلى ٢٠ دقيقة بعد إستهلاك نسبة الغداء المعتادة. وبمعنى آخر سرعة تناول الطعام يزيد من سرعة الوصول لمشاعر الشبع.

٣,٢ الفترات الزمنية ألفا، بيتا،ودلتا.

ومن أجل تسجيل العلاقة بين سرعة الأكل وسرعة الشبع، يتم إستخدام الفترات الزمنية الآتية، A,B &D .

شكل (رقم ٣٣).



الفترات الزمنية ألفا وبيتا ودلتا A,B &D . (شكل رقم ٣٣)

المدة الزمنية ألفا (A) هي فترة الوقت بين بداية الأكل والوصول للشبع المتوسط.

المدة الزمنية بيتا (B) هي فترة الوقتُ بين بِداية الأكل وكميةِ ١٠٠ ٪ مِن وجبةِ طعام منتظمةِ واحدة (مثال وجبة الغداء) عند السرعة الطبيعية للأكل.

المدة الزمنية دلتا (D) هي الفرق بين المدة A والمدة B . ودلتا تبدأ في اللحظة التي يستهلك فيها الشخص نسبة ١٠٠ ٪ من وجبة طعام وتنتهي عند وصول مرحلة الشبع المتوسط. يظهر الإفراط في الاكل، تحديداً أثناء هذه الفترة من الوقت.

وهدف التغذية الحدسية التقييدية هي أن نوقف الأكل بعد المدة بيتا (B) ونمتنع عن الأكل أثناء المدة دلتا (D).

٣,٣ النهاية الصحيحة والغير صحيحة لتناول الطعام

عموماً ينهي الناس الغذاء بطريقة من الطريقتين.

الطريقة الأولى: هي أن نوقف تناول كمية الطعام الرئيسية فوراً بعد نهاية الفترة B .

(كميةِ ١٠٠ ٪ مِن وجبةِ طعام منتظمةِ واحدة) دون الوصول إلى الشعور الكامل للشبع.

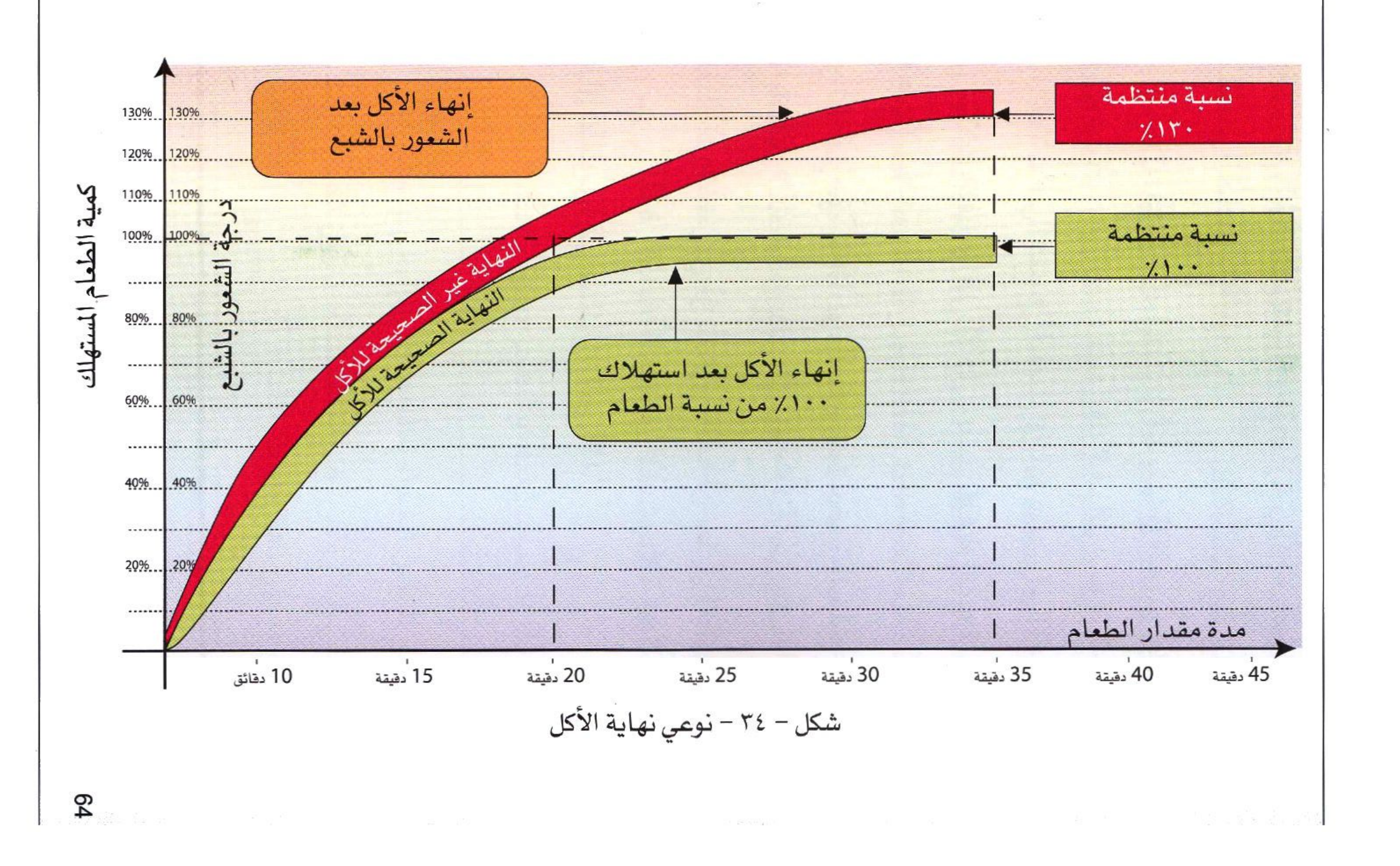
الطريقة الثانية: هي الإستمرار في الأكل حتى الوصول إلى الشعور الكامل بالشبع.

بعد تناول الطعام بنسبة ١٠٠ ٪ . يتناول الفرد الطعام حتى نهاية الفترة A . ومثل هذا السلوك الغذائي يتم ملاحظته في أغلبية الحالات في المجتمع الحديث. والذي يؤدى إلى الإفراط .

وفى حالات الإفراط في الأكل . عند نهاية الفترة بيتا. مازال الشخص لا يشعر بالشبع المتوسط ويستمر فى الأكل.

ومن ثم. في نهاية الفترة ألفا. وعند تحقيق الشبع المتوسط. سوف يحصل الشخص على نسبة ١٣٠ ٪ من وجبة الطعام.

ولذلك من الضروري أن نحاول دائماً أن نطيل الفترة الزمنية للأكل بدون زيادة كمية الطعام المستهلكة. وكلا المثالين يوضحان تصويريا في شكل (رقم ٣٤).



شكل - ٣٤ - نوعي نهاية الأكل

كما ذكر في الأعلى، فإن سرعة الأكل تفوق سرعة الوصول إلى الشعور بالشبع. وذلك يعنى أن الإستمرار في الأكل عند سرعة طبيعية حتى الوصول إلى الشعور المتوسط بالشبع . سوف يحدث إستهلاك كبير للطعام أكثر من المطلوب لوظائف الجسم الحيوية الطبيعية. ولذلكٍ يجب على المرء أن يشعر ويفهم ما الذي يحتاجه الجسم فعلاً وأين يقع الخط بين الضرورة والإفراط.

ويُصوّرُ المثالُ التاليُ النتائجُ بعد سَنَةٍ واحدة مِنْ الإفراط المنتظم في وجبة الغداء بنسبة ٣٠ ٪.

متوسط وجبة الغداء تحتوى على ١٠٠٠ سُعر حراري. ١٣٠ ٪ من تلك الوجبة يكون ١٣٠٠ سُعر حراري. وعدد سُعرات الإفراط حوالي ١٣٠٠ سُعر _ ١٠٠٠ سُعر=٣٠٠ سُعر.

الإفراط المنتظم فقط في وجبة الغداء أثناء شهر واحد يكون حوالي ٩٠٠٠ سُعر حراري (٣٠٠ سُعر حراري X ٣٠ يوم). وهذه السُعرات الزائدة سوف تتحول عن طريق الجسم إلى واحد كيلوجرام من الدهون الصافيةٍ. وخِلال عام واحد، من الممكن أن تكتسب ١٢ كيلوجرام وزناً زائداً !!!!

وهذا ثمن الإفراط المنتظم في وجبة الغداء بسبب ٣٠ ٪ فقط (والتي تبدو رقم صغير).

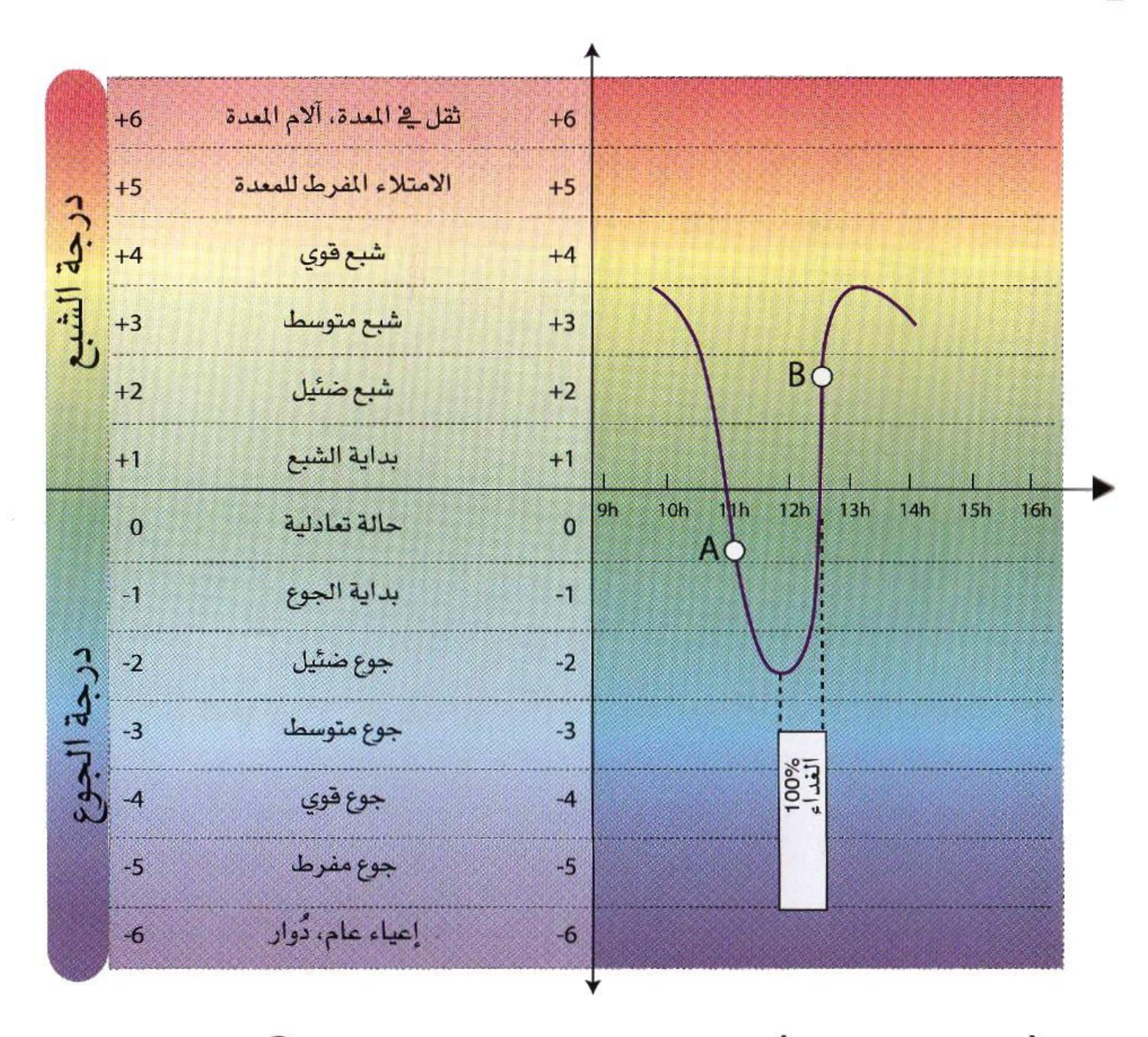
من الجدير بالذكر إنه بسبب القدرات التعويضيةِ مِنْ جسمِنا، ذلك العددِ سَيَكُونُ في الحقيقة أقل بعض الشيءَ (حالة إستقرار في الفصل ٣,٧.).

٣,٤ فعالية الوصول لمرحلة الشبع

> **التغذية الحدسية التقييدية نوع من التغذية الذي يحدد فيه الشخص كمية طعامه المتناول عند حدوث أول مظاهر للشعور بالشبع دون الإنتظار للشبع الكامل.**

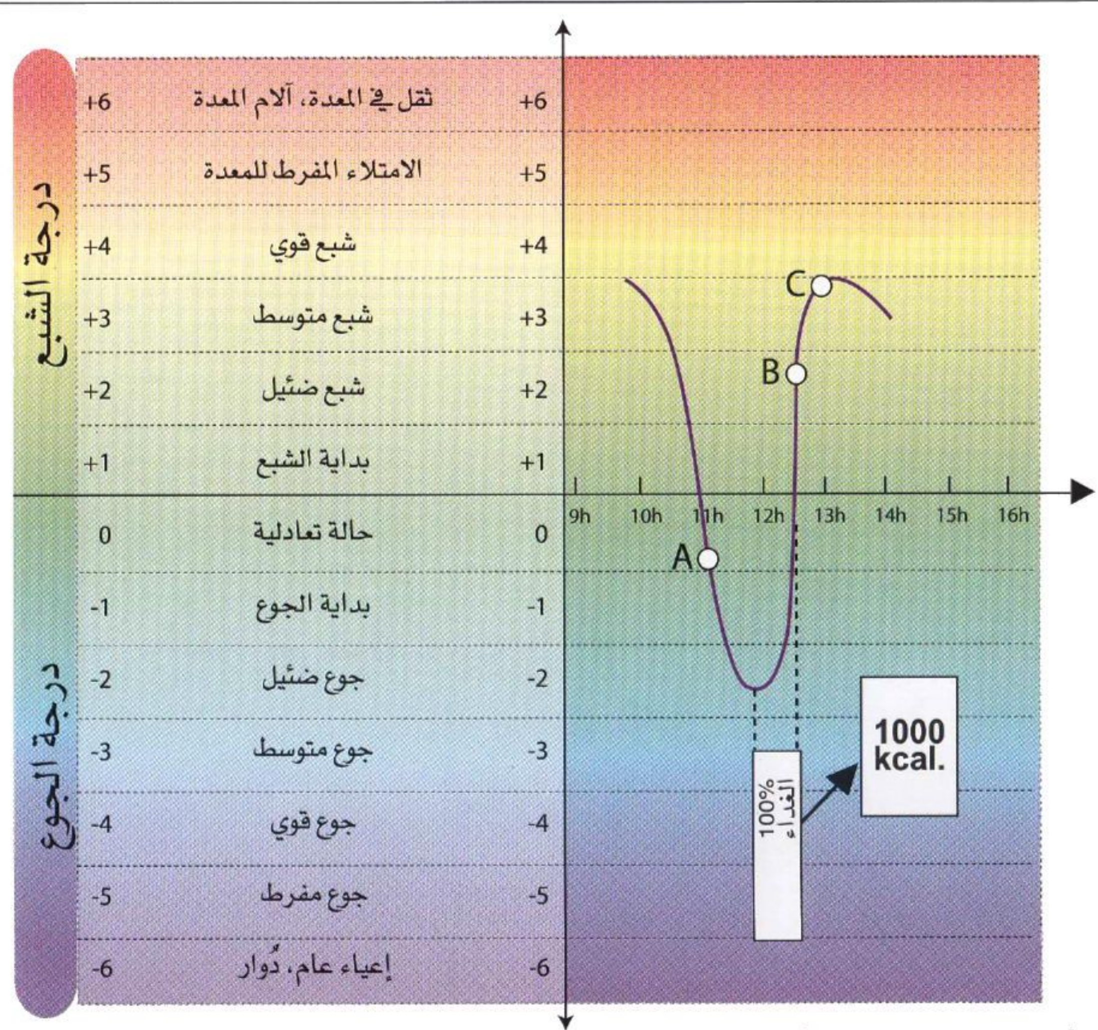
لتَجَنُّب إستهلاك الكمياتِ الزائدة مِنْ الطعام، إنه من الضروريُ أن نتعلم النقطةِ B بشكل حدسي - لحظة بِداية الإشباعِ.

خلال هذا الوقتِ، من الضروريَ أن نقوم بتَحديد كميةِ الطعام المتناولِ. وهذا النوعِ مِنْ التغذيةِ يُدْعَى تغذيةَ حدسيةَ تقييدية.



(شكل رقم ٣٥) التحديد الحدسي للنقطة B. عندما يتم تحديد كمية الطعام المتناول في هذه النقطة. يستهلك الإنسان ١٠٠ ٪ من النسبة المعتادة. إشباع بياني (رقم ١٣).

وكمقارنة، يتم عرض إشباع بياني (رقم ١٤) شكل رقم (٣٦). والإستمرار في الأكل في هذه الحالة حتى شعور متوسط بالجوع (النقطةC) يؤدى إلى إستهلاك ١٣٠ ٪ من كمية الطعام المنتظمة.



(شكل رقم ٣٦) وعند الإنهاء من تناول كمية وجبة الغداء عند النقطة C (شعور متوسط بالشبع). الفرد يستهلك حوالي ١٣٠ ٪ من الكمية المعتادة. إشباع بياني (رقم ١٤).

التغذية الحدسية التقييدية

تشمل تحديد كمية الطعام

عندما يتقابلا إحدى المعيارين:

ظهور العلامات الأولى للشبع

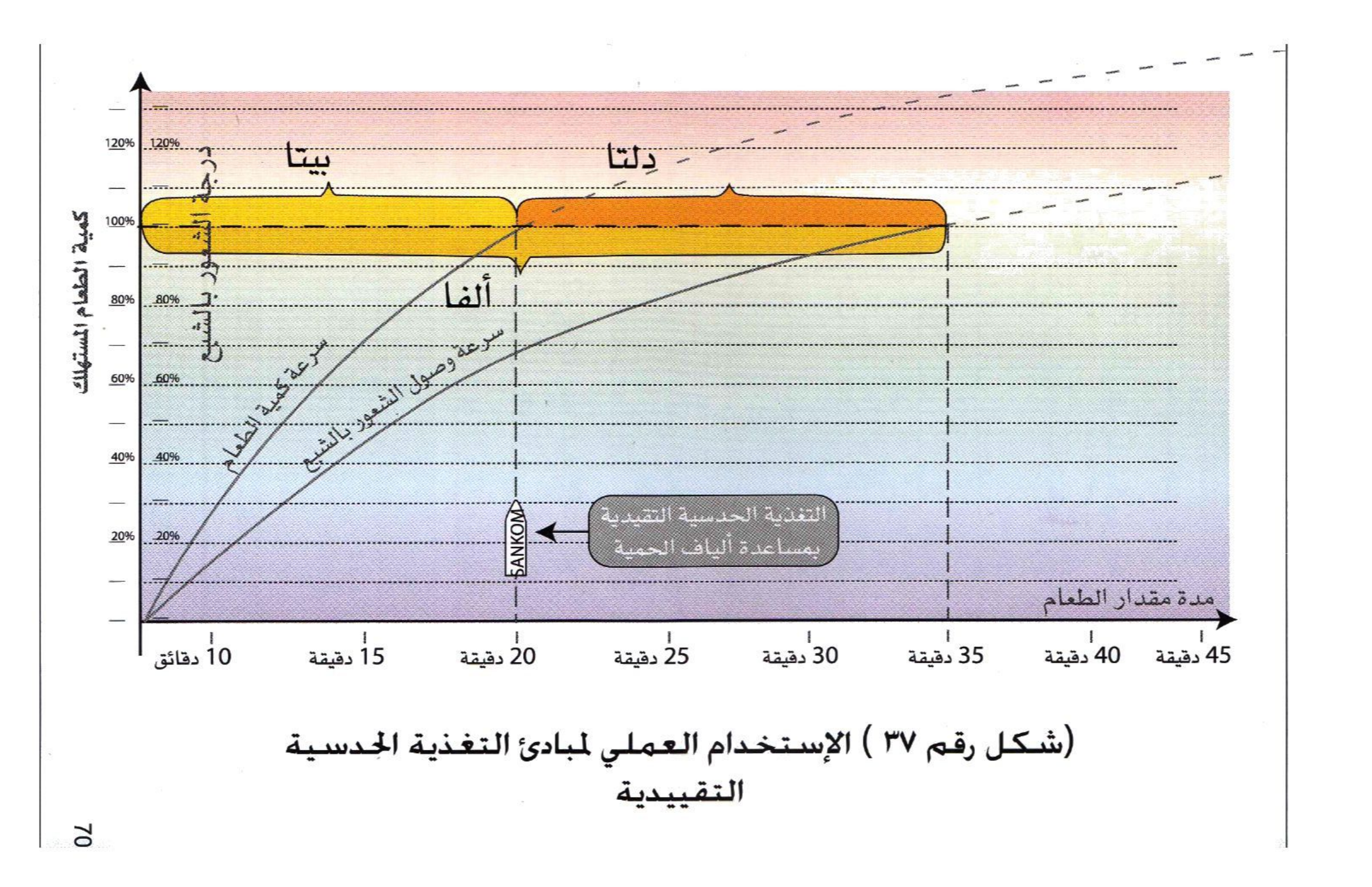
أو

إستهلاك ١٠٠ ٪ من النسبة المعتادة من الطعام، دون النظر إلى مرحلة الوصول للإشباع.

ولكي نزيد من تأثير بداية الشبع، من الممكن أن نأخذ مكعب واحد من ألياف سانكوم للحمية مع كوب واحد من الماء بعد الوصول إلى النقطة B. وألياف سانكوم للحمية سوف تسبب الشعور بالشبع لكي تزيد (شكل رقم ٣٧).

وهذا ليس فقط بسبب العمليات الفسيولوجية، ولكن أيضاً بسبب بعض الآليات النفسية.

ونلاحظ أن محتوى الكربوهيدرات المذكور في الأعلى يزيد من مستوى الجلوكوز في الدم. ونتيجة لذلك، يحدث الشعور الأولي على الفور، ثم يستمر الشعور بالشبع، بفضل ألياف الحمية (سانكوم) التي تزداد في الحجم داخل المعدة.



(شكل رقم ٣٧) الإستخدام العملي لمبادئ التغذية الحدسية التقييدية

٣,٥ الأمـــــان السـُـعري

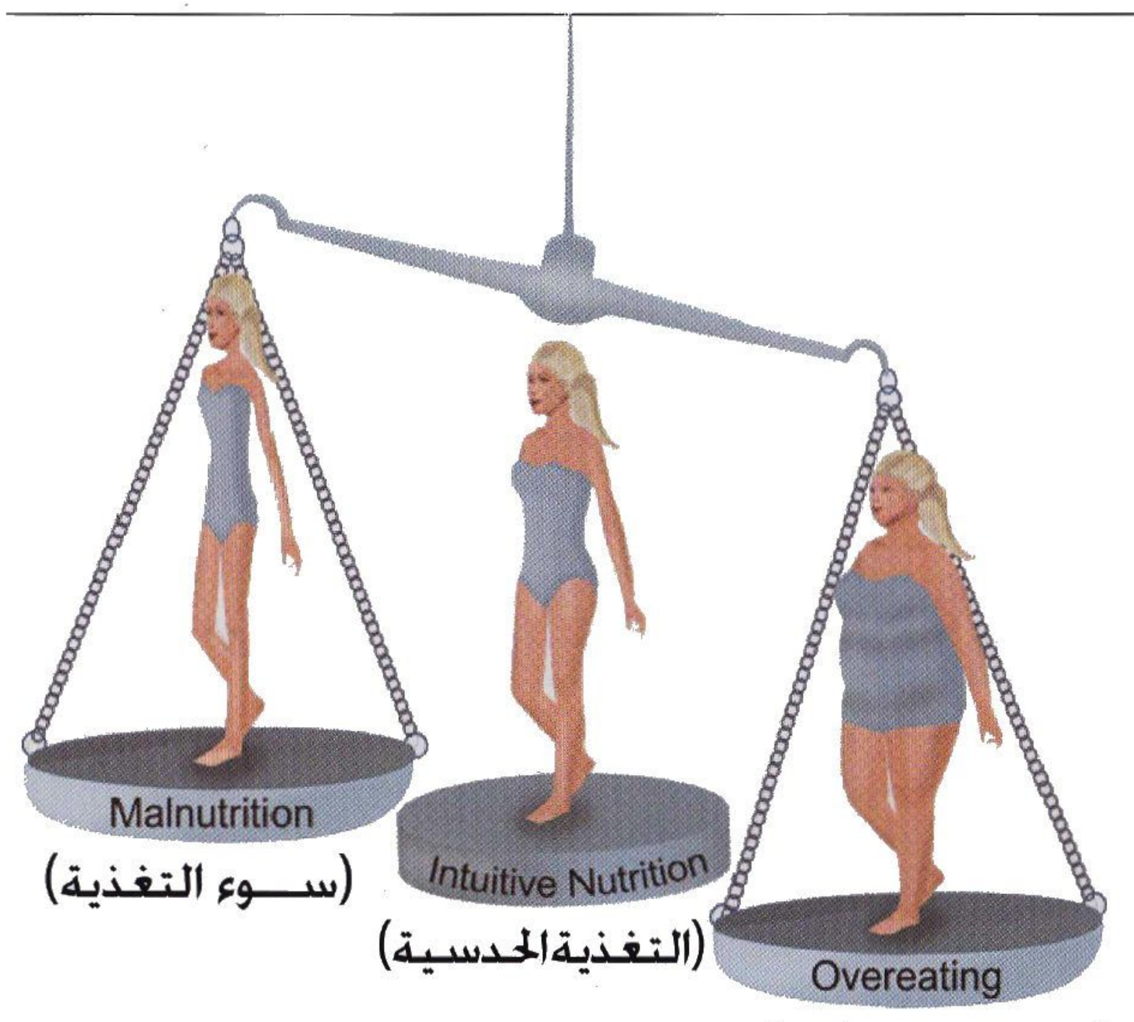
السـبـب الـرئـيـسـي لإكـتـسـاب الـوزن هـو إسـتـهلاك سُـعـرات حـرارية أكـثـر من المطـلـوب. و أيضاً الـسـبـب الـرئيسـي لـفـقـدان الـوزن هـو حـرق سُـعـرات حـرارية أكـثـر مـن المسـتـهـلـكـة. وبـشـكـل بيـانـي يمـكـن تمـثـيـلـها كـالأتـي:

السُعرات المستهلكة > السُعرات المنحرقة = زيادة الوزن

السُعرات المستهلكة = السُعرات المنحرقة = وزن مستقر

السُعرات المستهلكة < السُعرات المنحرقة = نقصان الوزن

(شـكـل رقـم ٣٨) تـغـيـر الـوزن إعـتـمـاداً عـلـى إسـتـهـلاك وحـرق السُـعـرات الحـرارية.



(شكل رقم ٣٩) الوزن المستقر (كمية السُعرات المستهلكة مساوي لكمية السُعرات المنحرقة .

لإستخدام هذه المبادئ البسيطة والمفهومة في حياتنا الواقعية، إنه من الضروري أن نتعلم تحديد عدد السُعرات التي يتم حرقها وعدد السُعرات المستهلكة.

ولذلك الغرض سوف يمدنا هذا الفصل بجدولين. وإستخدامهم يعتبر ضروري من أجل فقدان الوزن الناجح. الجدول الأول يبين المحتوى السُعرى لمعظم الأطعمة الشائعة والمشروبات. والجدول الثاني يمثل السُعرات المحترقة.

وهدف التغذية الحدسية هو إيجاد التوازن المناسب بين إستهلاك السُعرات وحرقها . ولذلك، إنه من الضروري أن نعرف المحتوى السُعري للمنتجات. وإذا إستخدمت هذه الجداول التي تمثل محتوى السُعرات الحرارية وكيفية حرقها بإنتظام، وسوف نجد أنهم من السهل تذكرهم وسوف نحتاج أن تستشير أثناء الأسابيع القليلة الأولى.

إنّ كثافةَ طاقةَ الأطعمةِ يتم حسابها عن طريق تَقسيم عددِ السُعرات الحراريةِ على كمية المُنتَجِ. والأطعمة ذات السُعرات الحراريةِ الكبيرة وذات الحجم الصغير تمتلك كثافةَ طاقةِ عاليةِ. أما المنتجات الغذائية التي تَحتوي على كميات كبيرة مِنْ الماءِ والأليافِ النباتية تحتوى عادة على سُعرات حراريةِ أقل بالمقارنة مع حجمها . مثل هذه المنتجات الغذائية تملك كثافةَ طاقةِ منخفضةِ.

جدول المحتوى السُعري لمعظم الأطعمة والمشروبات

رقم	الأطعمة	السعرات لكل 100مليجرام	الشبع المتوسط حجم الجزء	السعرات لكل جزء
		الخضروات		
1.	الهليون	25	100 جرام	25
2.	القرنبيط	33	100 جرام	33
3.	الخرشوف	24	100 جرام	24
4.	جزر	41	100 جرام	41
5.	الكرفس	9	100 جرام	9
6.	الهندباء الخضراء	23	100 جرام	23
7.	الخيزران	16	100 جرام	16
8.	قرع	18	100 جرام	18
9.	القرنبيط	25	100 جرام	25
10.	الذرة الصفراء	108	100 جرام	108
11.	خيار	14	100 جرام	14,5
12.	بطاطس	145	100 جرام	145
13.	الفجل	20	100 جرام	20
14.	سبانخ	23	100 جرام	23
15.	طماطم	17	100 جرام	15
16.	القرع الصيفي	19	100 جرام	20
17.	الفلفل الحلو	21	100 جرام	21
		الخضر والسلطات		
18.	Celtus	18	100 جرام	18
19.	سلطة رشاد	32	100 جرام	32
20	الخس	14	100 جرام	14
21.	سلطة الجبل الثلجي (بدون الصلصة)	13	100 جرام	13
22.	Ruccola	14	100 جرام	14
23.	Persil	13	100 جرام	13
24.	طحالب بحر	26	100 جرام	26
		التوت و الفواكه		

.25	التفاح	52	140 جرام	72
.26	الموز	88	100 جرام	88
.27	مشمش	48	40 جرام	19
.28	أفوكاتو	167	100 جرام	167
.29	الأناناس	54	100 جرام	54
.30	العنب البري	43	100 جرام	43
.31	كرز	70	100 جرام	70
.32	توت العليق	56	100 جرام	56
.33	البطيخ	30	300 جرام	90
.34	الجريبفروت	32	130 جرام	42
.35	ليمون	28	80 جرام	22
.36	البرتقال	47	130 جرام	62
.37	البلح	230	50 جرام	115
.38	التين	60	50 جرام	30
.39	العنب	69	150 جرام	104
.40	المانجو	59	200 جرام	118
.41	البرقوق	55	100 جرام	55
.42	الكمثري	58	100 جرام	58
.43	الكيوي	60	80 جرام	48
.44	الشمام	36	200 جرام	72
		المكسرات		
.45	الكاجو	574	50 جرام	287
.46	الفول السوداني	580	50 جرام	290
.47	الفستق	616	50 جرام	308
.48	بذور عباد الشمس	575	50 جرام	287.5
.49	اللوز	578	100 جرام	578
.50	الكستناء	225	100 جرام	225
.51	جوز الهند	354	100 جرام	354
.52	البندق	627	100 جرام	627
.53	البقان	690	100 جرام	690
54	عين الجمل	651	100 جرام	651

البيض و الدواجن				
.55	بيض الفراخ	80	قطعة واحدة	80
.56	الفراخ	172	100 جرام	172
.57	البط	227	100 جرام	227
.58	الديك الرومي	161	100 جرام	161
.59	النعام	140	100 جرام	140
الأسماك و المأكولات البحرية				
.60	السمك الأحمر	145	100 جرام	145
.61	سمك الشبوط	230	100 جرام	230
.62	المحار	104	100 جرام	104
.63	سمك السلمون	181	100 جرام	181
.64	سمك التونة	183	100 جرام	183
.65	سمك الرنجة	217	100 جرام	217
.66	الكابورية	103	100 جرام	103
.67	الكركند	95	100 جرام	95
.68	الجمبري	135	100 جرام	135
.69	الإخطبوط	90	100 جرام	90
.70	حبّار	67	100 جرام	67
.71	بلح البحر	70	100 جرام	70
.72	المحار	170	100 جرام	170
.73	سمك السلمون المرقط	102	100 جرام	102
.74	سمك الحلزون	74	100 جرام	74
.75	سمك الانقليس	281	100 جرام	281
.76	سرطان البحر	82	100 جرام	82
المخبوزات و الكعك				
.77	الخبز الأبيض	240	100 جرام	240
.78	جميع مخبوزات القمح	220	100 جرام	220
.79	التوست	236	50 جرام	118
.80	الكرواسون	300	100 جرام	300
.81	الخبز الفرنسي	240	100 جرام	240
الحبوب و البقوليات				

.82	الفاصوليا	330	100 جرام	330
.83	الأرز (المجفف)	334	100 جرام	334
.84	البازلاء المكررة	340	100 جرام	340
.85	الحنطة السوداء	335	100 جرام	335
.86	العصيدة	337	100 جرام	337
	منتجات الألبان			
.87	اللبن	60	200 مل	120
.88	لبن الزبادي الطبيعي	61	100 مل	61
	الجبن			
.89	جبنة صفراء	413	50 جرام	206
.90	الموتزاريلا	255	50 جرام	127
.91	جبن الشيدر	403	50 جرام	201
.92	جبن البارمزون	392	50 جرام	196
.93	جبنة فيتا	264	50 جرام	132
	التوابل، الزيوت و الصلصة			
.94	البلسم	120	50 مل	60
.95	الصلصة الفرنسية	526	50 مل	263
.96	الصلصة الايطالية	233	50 مل	116
.97	الكاتشاب	100	50 مل	50
.98	المايونيز	660	50 مل	330
.99	صلصة الصويا	73	50 مل	36
.100	الزبدة	725	10 جرام	73
.101	زيت الزيتون	900	15 مل	135
	اللحوم			
.102	لحم العجل	144	100 جرام	144
.103	لحم الأرنب	113	100 جرام	113
.104	لحم الخنزير	295	100 جرام	295
.105	لحم البقر	216	100 جرام	216
.106	لحم الظبي	157	100 جرام	157
.107	قديد الخنزير	525	8 جرام (1 شريحة)	42
.108	الحمل	130	100 جرام	130

.109	لحم الأيّل	146	146 جرام	146
.110	لحم الخنزير المدخّن	383	100 جرام	383
أطباق المطبخ الايطالي				
.111	البيتزا	450	100 جرام	450
.112	الاسباجتي	362	100 جرام	362
المشهيات				
.113	الفشار	390	100 جرام	390
.114	بطاطس الشبسي	462	100 جرام	462
.115	الزيتون	150	50 جرام	75
الحلويات				
.116	آيس كريم الفانليا	180	100 جرام	180
.117	فطيرة التفاح	399	100 جرام	399
.118	فطيرة الكرز	334	100 جرام	334
.119	شراب الليمون	77	100 جرام	77
المنتجات السكرية				
.120	قصب السكر	380	10 جرام	38
.121	العسل	304	50 جرام	152
.122	السكر الأبيض	400	10 جرام	40
.123	المحلي	368	0.3 جرام	0,1
الطعام الجاهز				
.124	هامبورج بالجبنة	300	100 جرام	300
.125	هامبورج	217	100 جرام	217
.126	بطاطا مقلية (جزء متوسّط)	290	200 جرام	580
.127	سلطة قيصر بالدجاج المُحمّص	209	200 جرام	418
.128	السجق المقلي	298	100 جرام	298
.129	حقيبة فاكهة	60	100 جرام	60
العصائر				
.130	عصير التفاح	45	200 مل	90
.131	عصير الجزر	40	200 مل	80
.132	عصير البرتقال الطازج	41	200 مل	82

القهوة ، الشاي				
.133	قهوة إسبريسو بالسكر	28	50 مل	14
.134	شاي بالسكر	31	200 مل	62
.135	قهوة باللبن	19	100 مل	19
المشروبات الغازية				
.136	الصودا	61	330 مل	202
.137	الصودا الخفيفة	1	330 مل	3
.138	مياه غازية	35	355 مل	124
المشروبات الكحولية				
.139	البيرة الخفيفة	43	355 مل	153
.140	البيرة السوداء	46	355 مل	165
.141	بيرة جينيز	35	355 مل	126
.142	الشمبانيا	66	150 مل	100
.143	النبيذ الأحمر	83	150 مل	125
.144	النبيذ الأبيض	81	150 مل	122
.145	كونياك / براندي	273	40 مل	109
.146	الساكى	130	40 مل	52
.147	الفودكا	270	40 مل	108
.148	الويسكي	277	40 مل	111
.149	تكييلا	266	40 مل	106

(شكل رقم٤٠) جدول المحتوى السُعري لمعظم الأطعمة والمشروبات.

٣,٦. كيف تحرق السُعرات الحرارية

إحصاء السُعرات المستهلكة هو جزء من النظام الغذائي لإنقاص الوزن. من الضروري أن نفهم أين يتم إستهلاك هذه السُعرات.

يَحتاجُ الجسمُ البشرى طاقةً لكُلّ نشاط. وتَعتمدُ الكميةُ الضروريةُ للطاقةِ على المدّةِ وكثافةِ النشاطِ الجسماني والعقلاني. لتخفيض الوزن، إنه من الضروري أن ننشئ نقص دائم في الطاقة بواسَطة تَقييد مقدار الطعام المتناول وبزيادة مقدار النشاط البدني. والجدول التالي يصور مقدار إنفاق الطاقة خلال الأنشطة اليومية المتنوعة والتمارين البدنية.

الرقم	النشاط اليومي والتمارين الرياضية	السّعرات الحرارية المستهلكة لكل ساعة نشاط
3.	كنس الغبار	80
4.	غسيل الصحون	140
5.	الأكل	30
6.	العمل في الحديقة	135
7.	ترتيب الفراش	130
8.	التسوق	80
9.	العمل المقيم	75
10.	الكتابة السريعة على لوحة المفاتيح	140
11.	الجل	30
12.	الوقوف	40
13.	النوم	65
14.	غسل الأرضية	130
15.	مضرب الريشة (إيقاع معتدل)	255
16.	مضرب الريشة (إيقاع نشيط)	485
17.	السلة	380
18.	ركوب الدراجات 9كم في الساعة	185
19.	ركوب الدراجات 15 كم في الساعة	320
20.	ركوب الدراجات 20 كم في الساعة	540
21.	التمارين الرياضية	150
22.	قارب التجديف 4كم في الساعة	185
23.	الرقص الجماعي	275
24.	رقص الديسكو	400
25.	كرة القدم	450
26.	الجمباز (خفيف)	240
27.	الجمباز (نشط)	455
28.	الركوب	255
29.	الركوب (ركض)	315
30.	تسلق الجبال	453
31.	رياضة المشي	416
32.	قفز الحبل	540
33.	التجديف الأكاديمي 4كم في الساعة	210
34.	الهرولة 11 كم في الساعة	485
35.	الهرولة 16 كم في الساعة	750

الرقم	النشاط اليومي والتمارين الرياضية	السُعرات الحرارية المستهلكة لكل ساعة نشاط
36.	الهَرْولَة المتقاطعة	600
37.	صعود السلالم جرى	900
38.	صعود ونزول السلم	540
39.	التزحلق	485
40.	سباق المزلاج المنحدر	270
41.	التزلُج السريع	770
42.	التزلُج	250
43.	السباحة 0,4 كم في الساعة	210
44.	السباحة 2،4 كم في الساعة	460
45.	البنج بونج	315
46.	الكرة الطائرة	255
47.	المشي 4 كم في الساعة	130
48.	المشي 6 كم في الساعة	215
49.	التزحلق على الماء	355
50.	تدريب القوة على محاكي التدريب	520

(شكل رقم ٤١) الإنفاق السُعري للنشاطاتِ اليوميةِ المختلفةِ والتمرينِ البدني.

لكي نعتبر النشاط البدني هو الطريقة الوحيدة الذاتية لإنقاص الوزن الزائد، فهذا ليس صحيح. حيث أن النشاط البدني ينبغي أن يرتبط مع التغذية الحدسية. مع أن الأفراد غالباً ما يفترضون أن النشاط البدني سوف يؤدي إلى حرق السُعرات بطريقة أكبر.

إن إستهلاك السُعرات الحرارية بعد النشاط البدني يقلل من حرق السُعرات. ولذلك ممارسة النشاط البدني المنتظم دون إحصاء السُعرات الحرارية المستهلكة سوف لن يؤدى بالضرورة إلى إنقاص الوزن. وعندما يزيد النشاط البدني يجب أن نلاحظ بعناية السلوك الغذائي للفرد.

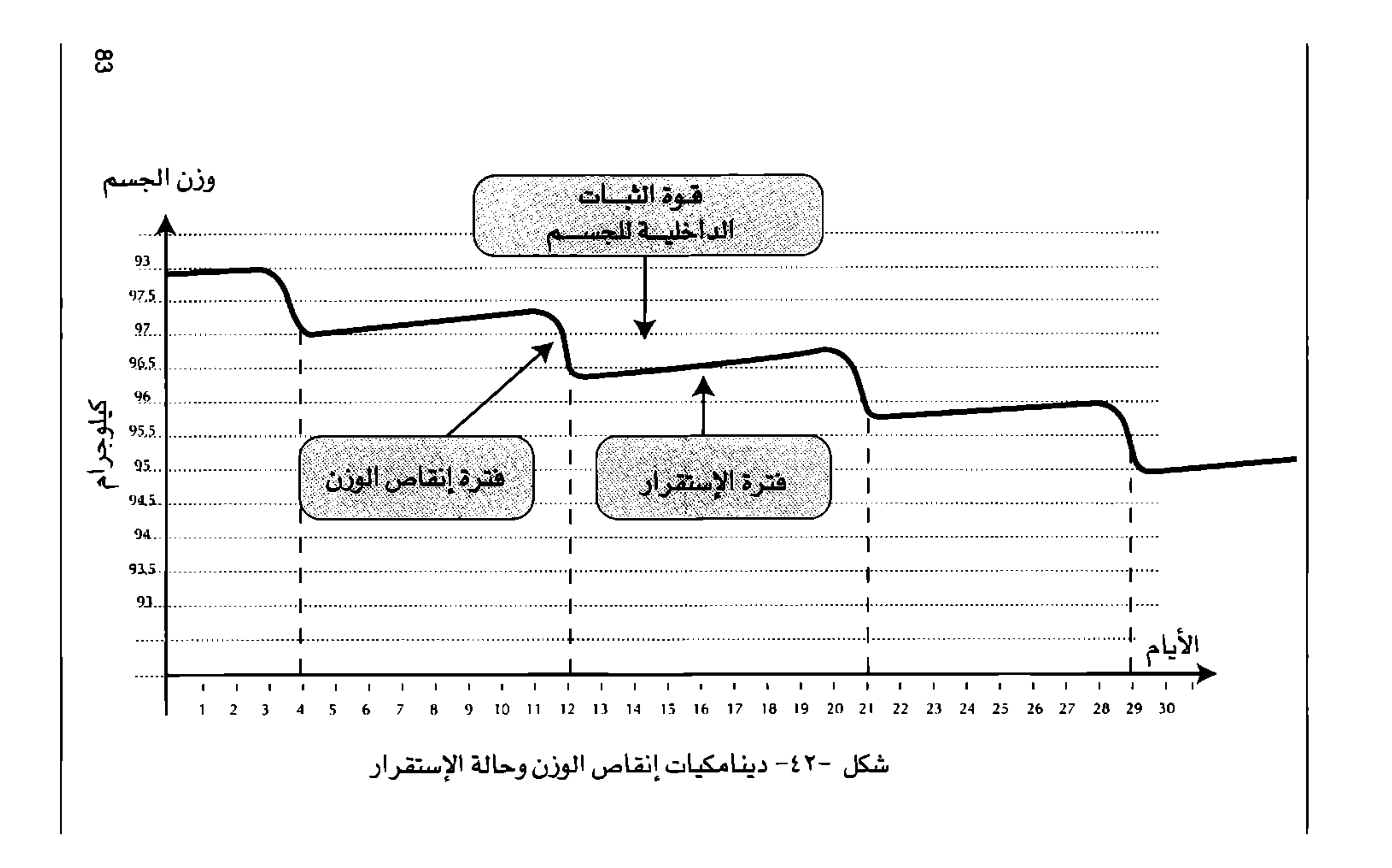
٣,٧ هضبة الإستقرار :(حالة الإستقرار في الوزن)

أي تغييرات في جسم الإنسان لا تظهر بصورة مباشرة في الحال. حيث ترتبط بمدى تكيف الجسم مع الأوضاع الجديدة. وهذا بالتحديد وثيق الصلة بعملية إنقاص الوزن. لا يستطيع الفرد أن يفقد الوزن بشكل ثابت. فعندما تنخفض الكمية والمحتوى السُعري للطعام المستهلك،

يبدأ الجسم أولا بإستهلاك الدهون المخزونة بصورة جزئية، ثم يبدأ في التكيف مع النظام الغذائي الجديد بواسطة التوفير في إستهلاك الطاقة. وهذه التغييرات تشمل النقص في الأيض،النقص في درجة الحرارة،تغير في معدل القلب، وبطء في حرق الدهون ...الخ. وهذه العملية تسمى (هضبة أو حالة الإستقرار).

حالة الإستقرار هي فترة إستقرار للجسم حيث لا يحدث فيها أي تغير للوزن. وغياب تغييرات الوزن المرئية لا يعني أنه لا يحدث أي تغييرات في الجسم. حيث أن حالة الإستقرار تعتبر فاصل زمني يبدأ فيها الجسم بإستعادة توازنه الداخلي، وهو شيء أساسي للدورة الجديدة لفقدان الوزن.

وأثناء فترة هضبة الإستقرار، أهم شيء عدم إنهاء حمية إنقاص الوزن حتى يتم تحقيق الهدف. كل شخص يختبر في هذه الفترة . وحاول ألا تستخدم حالة الإستقرار كعذر لنبذ مبادئ التغذية الحدسية. ولا تعود إلى العادات التي تؤدى إلى الإفراط في إستهلاك السُعرات الحرارية.



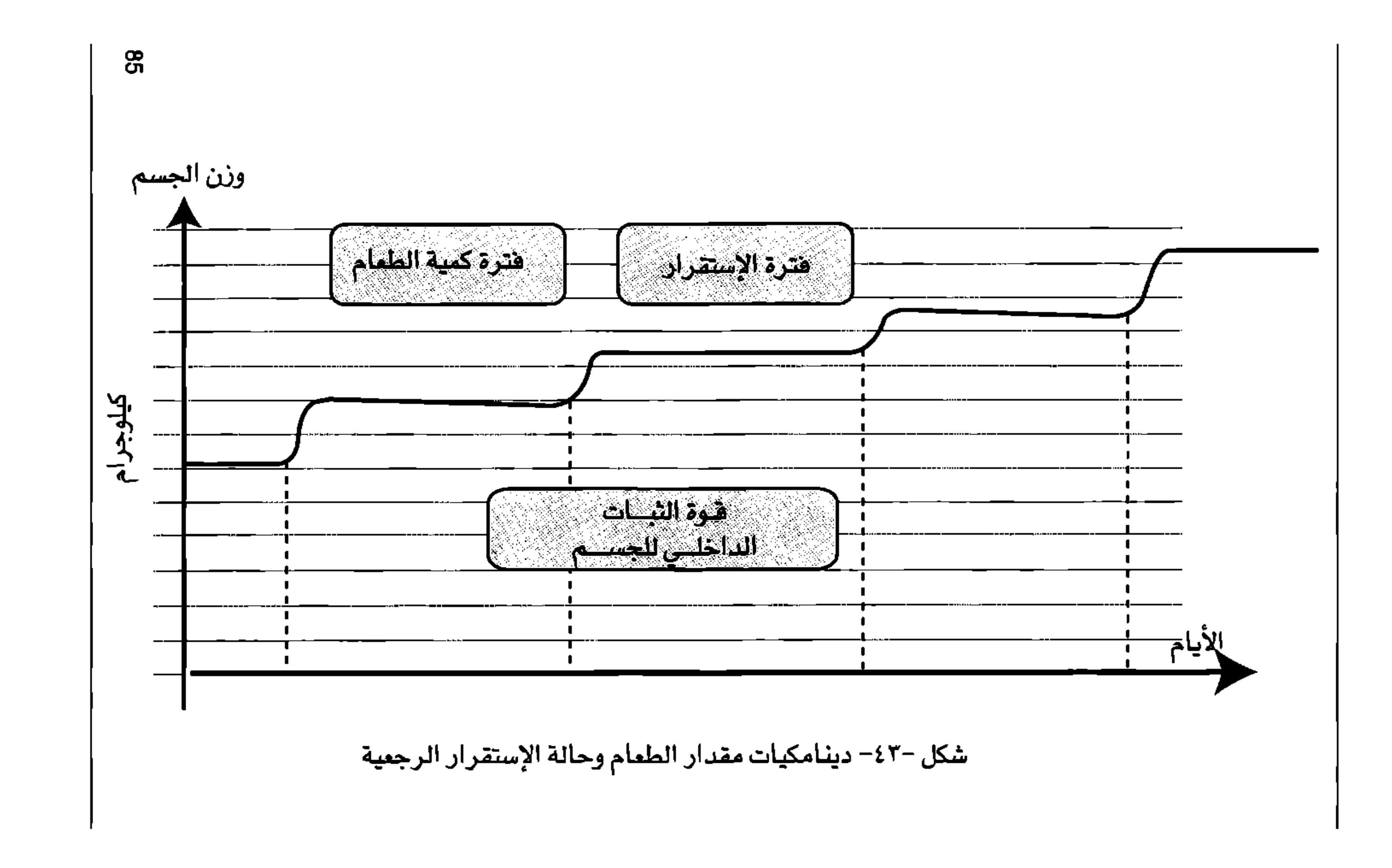
شكل -٤٢- ديناميكيات إنقاص الوزن وحالة الإستقرار

إن هضبة الإستقرار توجد في كلتا الحالتين فقدان الوزن وإكتساب الوزن. وهذا الإستقرار الرجعي هو الأساس لفهم آليات إكتساب الوزن.

على سبيل المثال، تأتى الأجازة. نأكل كمية كبيرة من الطعام في الأجازة. مع ذلك، في اليوم التالي، يبين الميزان نفس الوزن في الغالب كما من قبل. عند الوهلة الأولى، لا شيء قد تغير. اليوم التالي، يتم تكرار نفس نمط الإفراط الزائد في الأكل، ولكن الميزان يبين نفس الوزن. وبعد ثلاثة أيام إلى أربعة أيام تنتهي الأجازة. والجميع يعود. والرغبة في إستقرار الوزن تصبح أساسية مرة أخرى.

وفى ذلك الوقت، بالرغم من الجهود لتوازن النظام الغذائي، ترتفع الأوزان.

كل شخص ربما مر بهذه التجربة أو موقف مشابه. وهذه هي هضبة الإستقرار الرجعية. (شكل رقم٤٣).



شكل -٤٣- ديناميكيات مقدار الطعام وحالة الإستقرار الرجعية

٣,٨ ملخـــــص الفصـــــل الثالـــث

١. إنّ سرعةَ الأكل تقاس بكمية الغذاءِ المتناول ومدّةِ الأكل. إنّ سرعةَ الوصولِ لشعور الإشباعِ يعرف بدرجةِ شعور الإشباعِ ومدّةِ تناول كميةِ الغذاءِ. إن سرعةُ تناول كميةِ الغذاءِ تُقلل إلى حد كبير سرعةَ الوصولِ إلى مرحلة الإشباع.

٢. التغذية الحدسية التقييدية هي نوع من التغذيةِ الذي يُحدّدُ فيها الفردَ كميةِ غذائِه عند الظهور الأولي لمشاعر الإشباعِ دون إنتظار الشعور بالإشباعِ الكاملِ.

٣. تَتضمّنُ التغذيةُ الحدسيةُ التقييدية: تقييدُ كميةِ الغذاءِ عند ظهور إحدى المِعيارين : حدوث الإشاراتِ الأولي للإشباعِ أو إستهلاك ١٠٠ ٪ من كمية الغذاء ، بغض النظر عن الوصولِ إلى الإشباعِ.

٤. للتطبيقِ الفعال للتغذيةِ الحدسيةِ التقييدية، إنه من المُهمِ أن نميز بين الفتراتِ التاليةِ للوقتِ:

المدة الزمنية ألفا (A) وهى فترة الوقتُ بين بِداية الأكل والوصول إلى ١٠٠ ٪ مِنْ الإشباعِ (إشباع متوسّط)

المدة الزمنية بيتا (B) وهى فترة الوقتُ بين بِداية الأكل وتناول

١٠٠٪ مِنْ وجبةٍ طعام واحدة منتظمةٍ (مثل وجبة الغداء) عند السرعة الطبيعية للأكل؛

المدة الزمنية دلتا (D) هي الفرق بين المدة A والمدة B . ودلتا تبدأ في اللحظة التي يستهلك فيها الشخص نسبة ١٠٠٪ من وجبة طعام وتنتهي عند الوصول إلى مرحلة الشبع المتوسط.

٥. إنّ كفائةَ التغذيةِ الحدسيةِ التقييدية تعتمد على التَمييز بين سرعةِ تناول كميةِ الغذاءِ وسرعةِ الوصولِ للحظةِ الإشباعِ.

٦. يوجد طريقتان لإنْهاء تناول الغذاءِ : طريقة صحيحة وأخرى خاطئة.

الطريقةالصحيحة هي التوقف الفوري عن الأكل بعد إستهلاك نسبة ١٠٠٪ من وجبة الطعام المنتظمة .

والطريقة الخاطئة هي الإستمرار في الأكل حتى الوصول للشعور بالشبع الكامل، والذي ينتج عن تناول كمية أكبر من النسبة المطلوبة.

٧. تأثيرات التغذيةِ الحدسيةِ التقييدية يُمْكِنُ أَنْ تزيد بمساعدة ألياف الحمية. ونَوصي بتناول ألياف الحمية بعد وصول الشعور الأوليَ للإشباع بعد تناول كمية الطعام الضروريةَ. وسَوف يُساعدُ هذا علَى الإمتناع عن تناول كميةٍ أخرى من الطعام.

٨. التغذية الحدسية التقييدية تعتبر طريقة آمنة وفعالة لإنقاص الوزن.

لقد إتبعت أسلوب التغذية الحدسية بسعادة كبيرة. والأكثر أهمية. بنتائج ممتازة.
لقد فقدت ٩ كيلو من وزني.
ولمدة أربع سنوات كنت أفكر في كيفية التخلص من الوزن الزائد.
وعن طريق الصدفة. وأنا أتحدث مع صديق لي. سمعت عن المنهج السويسري المرئي للتغذية وللنحافة بواسطة التغذية الحدسية. ومدح صديقي كثيرا في هذه الأنظمة وقررت بكل تأكيد أن أقرأ هذا الكتاب.
"التغذية الحدسية": وكيف تضمن فقدان الوزن"
وتعمقت كثيرا داخل أسئلة التغذية الحدسية. وتخيلت حياتي بطريقة أخرى. وفى النهاية وكما لم يحدث من قبل. شعرت أني حر في إختياري ماذا أكل وكيف أكل.
ولكي نقول الحقيقة. إنه كان أمر ممتع أن أرسم صور تصويرية لنظامي في التغذية. وتلك هي حياتي. وأظل أقوم بها بكل سعادة. ولكنها أصبحت الآن عادتي وما يحدث دون قول.
فإني أرى نفسي. وأعرف ما يناسبني وما لا يناسبني.

كارين كانيس.فرنسا

الفصل الرابع

الدوافع الإجتماعية، النفسية والإنفعالية للأكل

٤,١ الإفراط الإنفعالي في الأكل

إن العواطف تكاملية، وبالأحرى الجزء السار في حياة الإنسان. وفي نفس الوقت،تعتبر العواطف إحدى العواملِ الهامة التي تُؤدّي إلى الإفراط في الأكل. الأغلبية الساحقة مِنْ الناسِ تَأْكلُ وتشرب، ليس لأنهم فسيولوجيا جياع أَو عطشى ، لكن لأنهم يقعون تحت تأثير عوامل إجتماعية و نفسية.

في الفصولِ السابقةِ، عرّفنَا كَيفَ نَأْكلُ بشكل صحيح عندما يَحْدثُ الشعور الطبيعيَ للجوعِ . وجزء آخر مهم في النظام العالمي لإنقاص الوزنِ هو إعداد خطة عمل في حالة الدوافعِ العاطفيةِ النفسيةِ أَو الإجتماعية للأكل.

الإفراط في الطعام هو السبب الرئيسي لزيادة الوزن. عندما يحدث إفراط في الأكل بشكل مزمن يؤدى إلى خلل في الوظائف الطبيعية لمراكز الشهية في المخ. وكنتيجة، الكمية الطبيعية من الطعام تصبح لا ترضي الجوع.

إن الإيقاع السريع للحياة الحديثة والضغوط بسبب الكمية الزائدة من المعلومات المحيطة بنا أيضاً خفضت حساسية مراكز المخ المرتبطة بالإشباع. وهذه العوامل أدت إلى عدم التحكم في إستهلاك الطعام. وعند الإفراط في الطعام، يجب على

الناس أن يستهلكوا كمية أكثر وأكثر من الطعام للتخلص من الجوع المستمر. إن سبب زيادة الوزن والسمنة هو السُعرات الزائدة المتراكمة في الجسم على شكل دهون.

إنّ التقديمَ الجذّابَ والنكهةَ اللذيذة للطعام تعتبر من الأسباب الأساسية أيضاً للإفراط في الأكل الإنفعالي. وجبة طعام ذات رائحة جيدة مقدمة بشكل رائع والتي تفتح الشهيةَ وتجعل الشخص يَأْكلُ حتى بعد وصولِ الشعور الفسيولوجي بالإشباع. وهذا يتطلب إرادة قوية لمقاومة هذه الإغراءات.

الإفراط الإنفعالي في الأكل: هو الأكل خلال الفترة التي لا يشعر فيها الشخص بالجوعُ الفسيولوجي، ولكن بالأحرى يستهلك غذاءاً إستجابة إلى حدث عاطفي (ومثال على ذلك: - مشاعر السرورِ، الإثارة، الإجهاد، وأشياء أخرى).

الإفراط الإنفعالي في الأكل من الممكن أن يكون آلة واقية، يقوم بتشتيت الإنتباه بعيدا عن نمط الحياة الحديثة السريعة والمعلومات الزائدة. وخفض إحتمالية الأكل الإنفعالي ممكن أن يكون بطريقتين: تجنب ظهور المواقف المتوافقة أو إيجاد حلول للحالة الإنفعالية المسببة لذلك والتي تم تجربتها. شكل (رقم ٤٤).

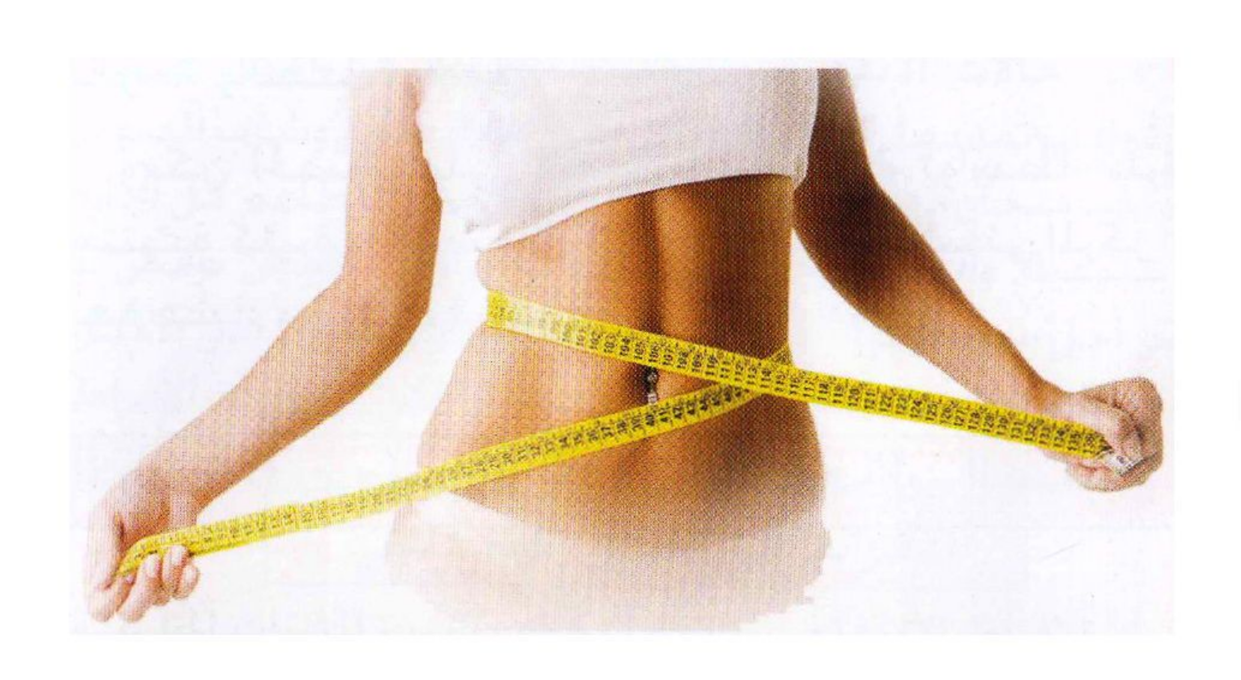


٢,٤ كيف نصنف إنفعالاتنا؟

التخمة الإنفعالية تنتج بسبب المشاعر البشرية المختلفة والتي يمكن أن تقسم إلى الفئات التالية:

الإفراط الإنفعالي في الأكل و الإنفعالات الإيجابية

عادة ما تكون العُطَل، أعياد الميلاد، والأحداث السعيدة الأخرى في الحياةِ الإنسانيةِ مصحوبة بوجبة طعام لذيذة!



أسباب الإفراط الإنفعالي في الطعام يحدث بسبب الإنفعالات الإيجابية والتي يمكن أن تقسم كالآتي:

- الإسترخاء من الضغط النفسي الإنفعالي.
- الرضاء الحسي حيث إنه ينتهي من نفسه.
- الإتصال مع الأصدقاء، زملاء العمل، وشركاء العمل.
- تشجيع أو مكافأة نفسك بمزايا وجبة طعام.
- إشباع الحاجات الجمالية.

فيٍ العديد من المواقف، تستخدم وجبة الطعام كبديل أو تعبيراً عن مشاعر الحزن أو الإستياء. الأكل يُضعف المشاعرَ الغير سارةَ، ويُخفّضُ من الإجهاد المتراكم، وينشئ الإحساسَ بالراحةِ والسعادة والأمان.

ويمكن الحصول على الإنفعالات الإيجابية بواسطة طرق متنوعة كثيرة، على سبيل المثال بعد التدريب البدني المركز أو بعد عشاء مريح و مغذي.

الإفراط الإنفعالي في الأكل والإنفعالات السلبية

قد يكون الإفراط في الأكل أيضاً نتيجة الإنفعالات السلبية، علّى سبيل المثال، التعويض عن بعض الإحتياجات الغير مشبعة، أهداف لم يتم تحقيقها، الرغبة في التفاعل البشري وأشياء أخرى. وهذه الحالات، تقدم الوجبة كمحاولة لإستبدال المشاعر السلبية. الأكل والتفكير فيه وسيلة فعالة لإبطال الإنفعالات السلبية. بالطبع، هذا يؤدي إلى إكتساب الوزن.

إن الأكل أو مجرد التفكير فيه من الممكن أن يستخدم
لصرف الإنتباه عن المشاعر السلبية، ضغوط الحياة،
و المشاكل الداخلية.

لسوء الحظ ، إن حياتنا مليئة بالضغوط، التي تدفعنا إلى الإفراط في الطعام. وبسهولة تؤدى إلى إكتساب الوزن بسرعة.

الإفراط في الأكل في حالة الإنفعالات المعتدلة

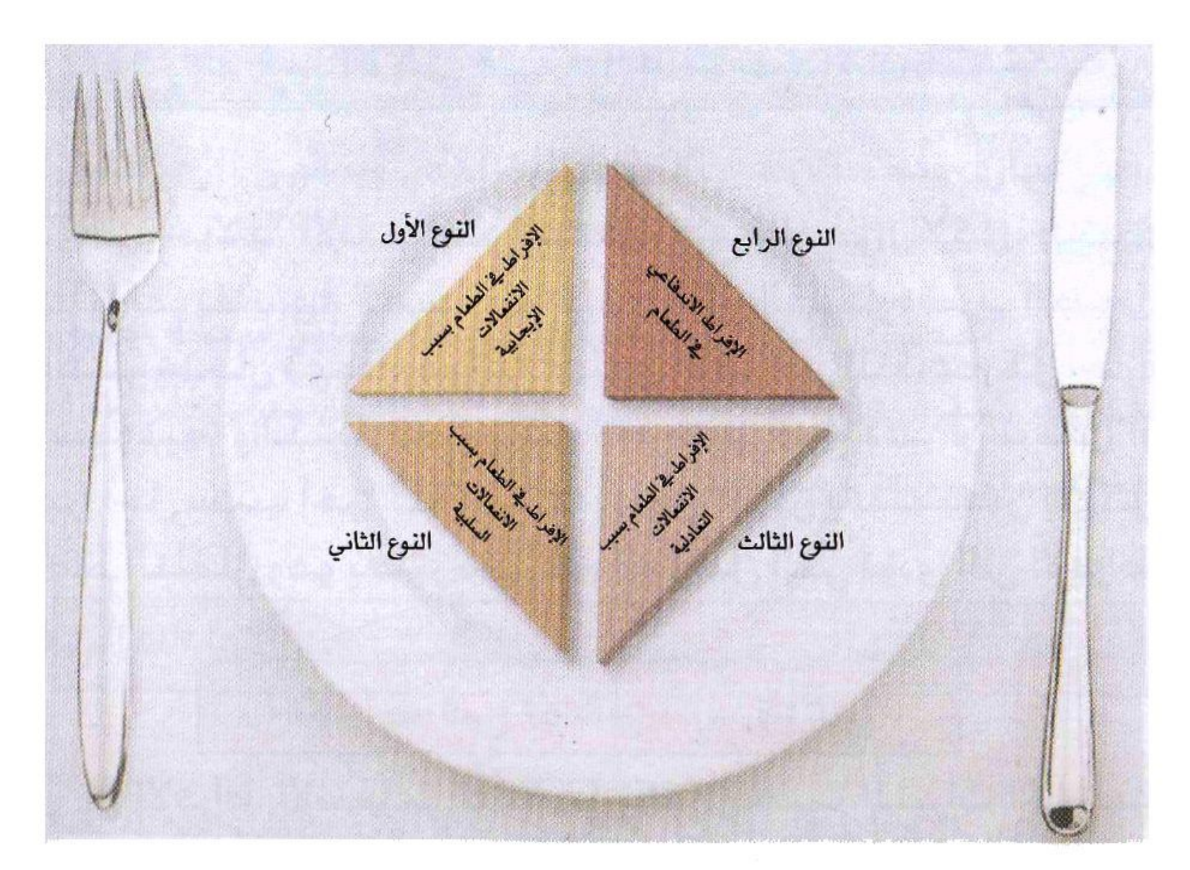
في حالات الإنفعالات المعتدلة،الإفراط في الأكل مرتبط بالمواقف نفسها. كمشاهدة فيلم وأكل الفشار وشرب الصودا، وطلب فنجان قهوة يوميا مع الحلوى، الأكل في المطاعم كل أجازة أسبوعية، والكثير، نحن نأكل لأنه ليس من الأدب أن نرفض أو من أجل سبب آخر؟ "لما لا" العديد من الناس يستمتعون بالأكل أمام التلفاز، وهو يعتبر من أهم العوامل التي تؤدى إلى الإفراط في الطعام.

الإفراط في الأكل الإندفاعي

إن الإفراط الإندفاعي عادة ما يكون بسبب المثيرات الخارجية كالإعلانات، قائمة طعام موصوفة بشكل رائع في مطعم، التغليف الجذاب، والتنوع الكبير في الأطعمة في المحلات والأسواق المركزية.

الإفراط في الطعام الإندفاعي هو عبارة عن حالة من السلوك الغذائي والتي يستهلك فيها كمية كبيرة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت.

أثناء حادثةٍ عاطفيةٍ، يأكلِ الفرد كميةً كبيرة مِنْ الغذاءِ . بغضِ النظر عن سواء هو أو هي جائعةٌ أو لا. و التصنيفَ الكاملَ مَعْرُوض بشكل تصويري في شكل (رقم ٤٥)



(شكل رقم ٤٥) تصنيف الإفراط في الأكل الإنفعالي.

٤,٣. مثال على الإندفاع في الأكل

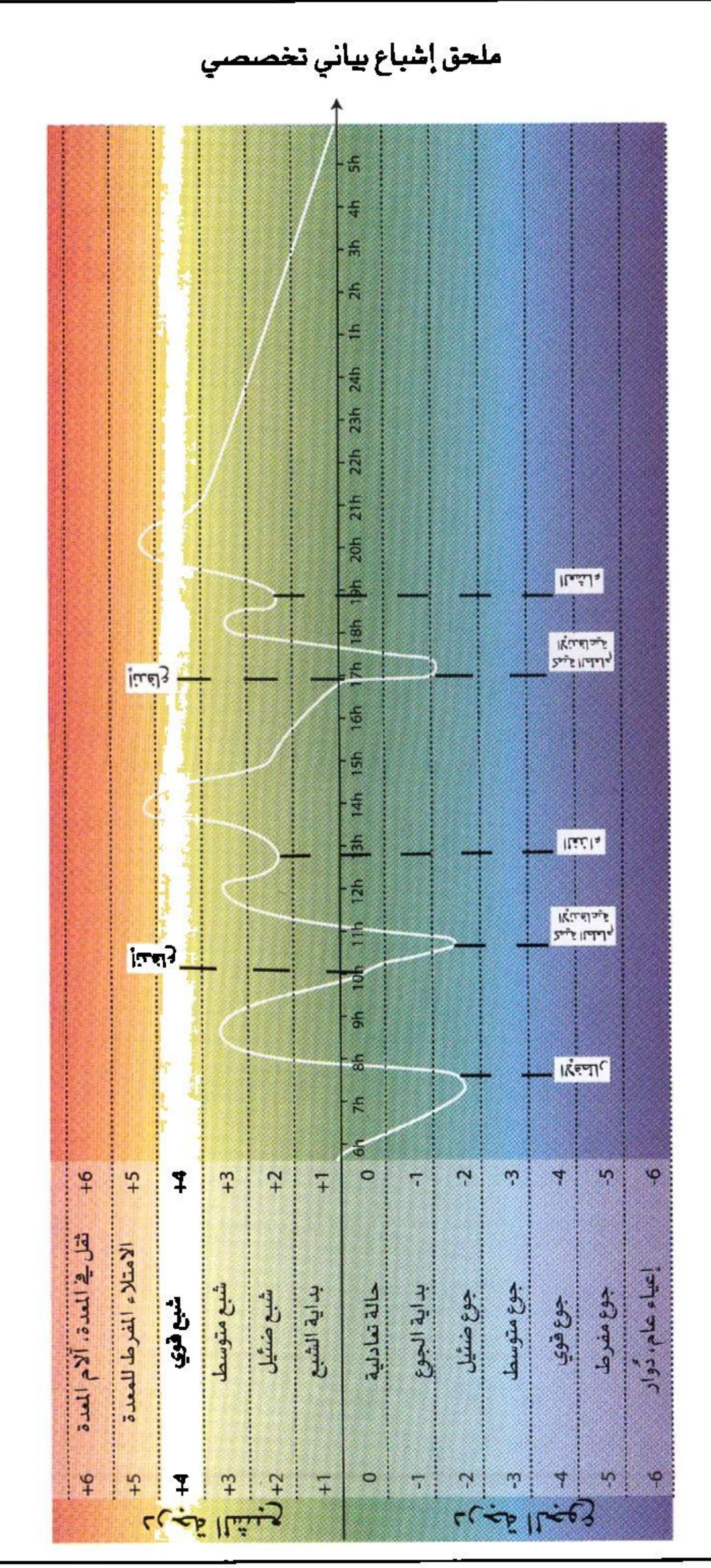
كيفَ يُعرّفُ الشخص الوصولَ الإندفاعي للأَكْل؟ المثال الذي تم وَصفه في الأسفل يساعد في تحديد علامات الإفراط الإندفاعي في الأكل. (شكل رقم ٤٦)

المثال الذي تم وصفه للإفراط الإندفاعي تم تمثيله في إشباع بياني (رقم ١٥)

مثال على السلوك الغذائيN.3 الإفراط الاندفاعي في الطعام
06:30 الاستيقاظ. بداية الشعور بالجوع تقريبا.
6:30 – 7:30 إعدادات الصباح. بداية تحول الشعور بالجوع إلى مستوى ضئيل أو جوع متوسط.
7:30 – 8:00 الإفطار. إرضاء الشعور بالجوع وحدوث الشبع المتوسط.
8:30 -9:00 الانتقال من مرحلة شبع متوسط إلى شبع ضئيل.
9:00 – 10:00 الانتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
10:00 -11:00 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشعور بالجوع.
11:00 - 11:10 ظهور رغبة اندفاعية حادة للأكل.
11:10 -11:30 الإفراط الانفعالي. تناول اندفاعي لكمية من الطعام.
11:30- 12:00 الانتقال من الشعور بالجوع إلى شبع متوسط.
12:00- 12:30 الانتقال من الشعور بالشبع المتوسط إلى شبع ضئيل
12:30 – 13:00 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الجوع.
13:00 – 14:00 الغداء. الانتقال من الشبع الضئيل إلى امتلاء المعدة.
14:00- 15:00 الانتقال من مرحلة الامتلاء إلى مرحلة الشبع المتوسط.
15:00 – 16:00 الانتقال من مرحلة الشبع المتوسط إلى الشبع الضئيل.
16:00- 17:00 الانتقال من الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
17:00- 17:10 ظهور رغبة اندفاعية حادة للأكل.
17:10-17:30 الانتقال من بداية الجوع إلى حالة متعادلة.
16:00-17:00 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشبع.
17:00-17:30 الإفراط الانفعالي. تناول اندفاعي لكمية من الطعام.
17:30-18:00 الانتقال من الشعور بالجوع إلى شبع متوسط.
18:00-19:00 الانتقال من الشعور بالشبع المتوسط إلى شبع ضئيل
19:00-20:00 العشاء. الانتقال من الشبع الضئيل إلى امتلاء المعدة.
20:00- 21:00 الانتقال من مرحلة الامتلاء إلى شبع قوي.
21:00-22:00 الانتقال من الشبع القوي إلى شبع متوسط.
22:00 النوم. الاحتفاظ بالشعور بالشبع المتوسط.

(شكل رقم ٤٦) مثال على السلوك الغذائي (رقم ٣) الإفراط الإندفاعي في الأكل.

ملحق إشباع بياني تخصصي



شكل ٤٧- الإفراط في الطعام الانفعالي
إشباع بياني ١٥

٤,٤ . الإنفعالات والتغذية الحدسية

من الضروريُ أن نميز بدقة و الأفضل أن نتجنب حدوث الإندفاع. والتغذية الحدسية تعزز بدرجة مؤثرة تحقيق هذا الهدف.

إذا عرفت أنك في موقف إنفعالي للإفراط في الطعام وقد يؤدى ذلك إلى تناول كمية كبيرة من الطعام، فكن مستعداً لها وجهز خطتك الفردية مقدماً. على سبيل المثال، يمكنك أن تتناول ألياف الحمية SANKOM وزجاجة مياه معك. وفى الحدث الإندفاعي للأكل تناول مكعب واحد من ألياف الحمية وكوب واحد من الماء، وعند الضرورة تناول مكعب إضافي+ كوب ماء خلال ١٠ إلى ١٥ دقيقة.

إنّ السلسلةَ المتوقّعةَ للأحداثِ مَعْرُوضةُ في مثالِ سلوكِ التغذيةِ (رقم ٤٨).

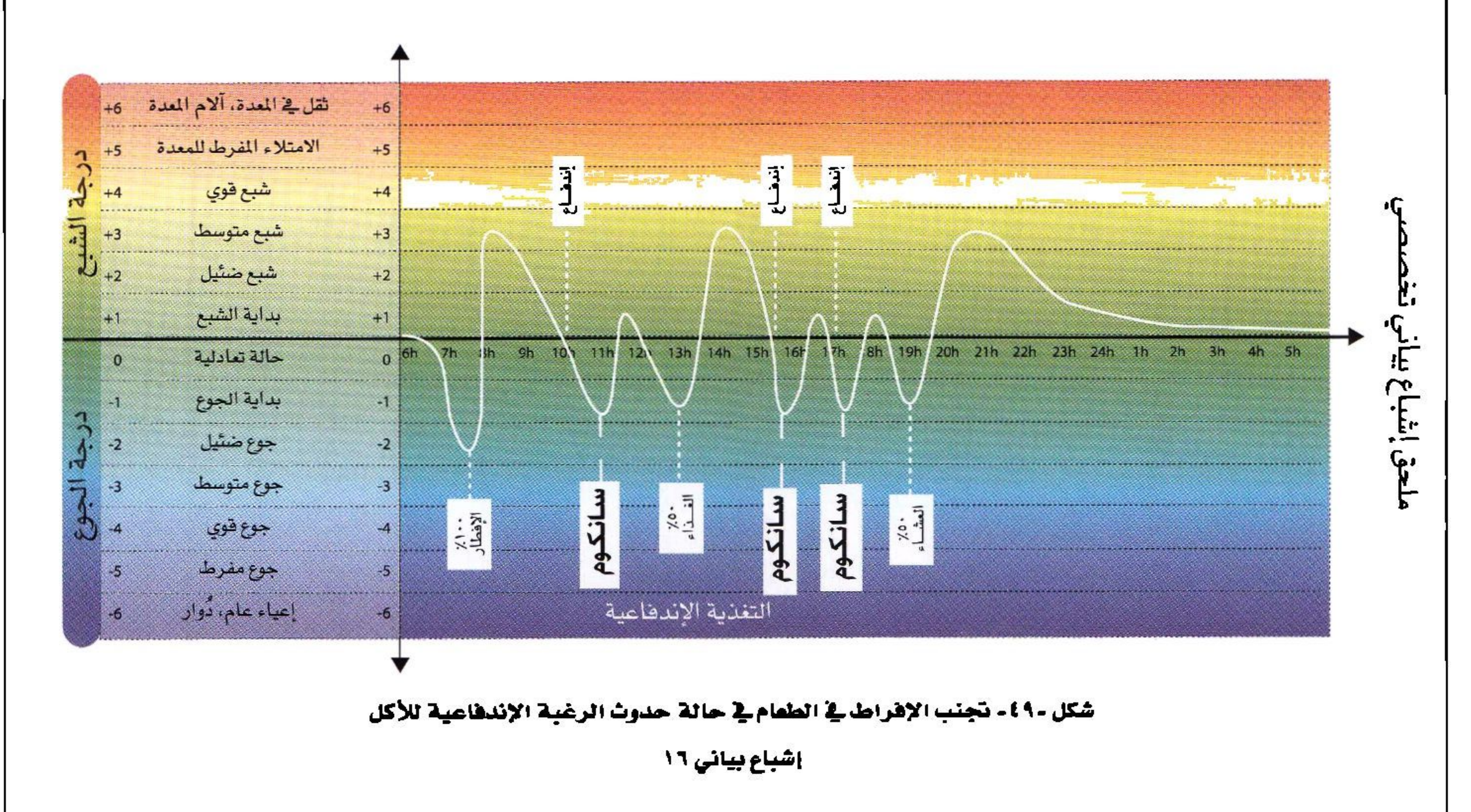
مثال على السلوك الغذائي N.4 الإفراط الاندفاعي في الطعام
06:30 الاستيقاظ. بداية الشعور بالجوع تقريبا.
6:30 – 7:30 إعدادات الصباح. بداية تحول الشعور بالجوع إلى مستوى ضئيل أو جوع متوسط .
7:30 – 8:00 الإفطار. إرضاء الشعور بالجوع وحدوث الشبع المتوسط.
8:30 -9:00 الانتقال من مرحلة شبع متوسط إلى شبع ضئيل.
9:00 – 10:00 الانتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
10:00 -11:00 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الشعور بالجوع.
11:00 - 11:10 ظهور رغبة اندفاعية حادة للأكل.
11:10 -11:20 التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية وكوب واحد من الماء (أو،الاعتماد على خصائص معينة، مكعب واحد +كوب ماء وخلال 10 -15 دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء).
11:30- 12:00 الانتقال من الشعور بالجوع إلى حالة متعادلة.
12:00- 13:00 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الجوع.
13:00 – 14:00 الغذاء(50-60% من النسبة المعتادة)الانتقال من بداية الجوع إلى الشعور بالشبع المتوسط أو الضئيل.
14:00 – 15:00 الانتقال من مرحلة الشبع المتوسط إلى الشبع الضئيل.
15:00- 15:30 الانتقال من مرحلة الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
15:30-15:40 ظهور رغبة اندفاعية حادة للأكل.
15:40-15:50 التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية وكوب واحد من الماء (أو،الاعتماد على خصائص معينة، مكعب واحد +كوب ماء وخلال 10 -15 دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء).
15:50-16:30الانتقال من بداية الشعور بالجوع إلى بداية الشعور بالشبع.
16:30-17:00 الانتقال من بداية الشعور بالشبع إلى حالة متعادلة.
17:00-17:30 الانتقال من الحالة المتعادلة إلى بداية الجوع.
17:30-17:40 ظهور رغبة اندفاعية حادة للأكل.
17:40-17:50 التغذية الحدسية الوقائية- مقدار مكعب واحد من ألياف الحمية وكوب واحد من الماء (أو،الاعتماد على خصائص معينة، مكعب واحد +كوب ماء وخلال 10 -15 دقيقة مكعب آخر+ كوب ماء).
17:50-18:30 الانتقال من بداية الشعور بالجوع إلى بداية الشعور بالشبع.
18:30-19:00 الانتقال من بداية الشبع إلى بداية الجوع.
19:00-20:00 العشاء:كمية بنسبة 50% أو أكثر، الانتقال من الحالة التعادلية إلى الشبع المتوسط.
20:00-21:00 الانتقال من الشبع المتوسط إلى شبع ضئيل.
21:00-22:00 الانتقال من الشبع الضئيل إلى حالة متعادلة.
22:00 النوم. حالة متعادلة.

(شكل رقم ٤٨) مثال على السلوك الغذائي (رقم ٤).

التغذية الحدسية الوقائية لتجنب الإفراط في الطعام الإندفاعي.

وهذا المثال للسلوك الغذائي ممثل في إشباع بياني(رقم ١٦).

ملحق إشباع بياني تخصصي



شكل -٤٩- تجنب الإفراط في الطعام في حالة حدوث الرغبة الإندفاعية للأكل

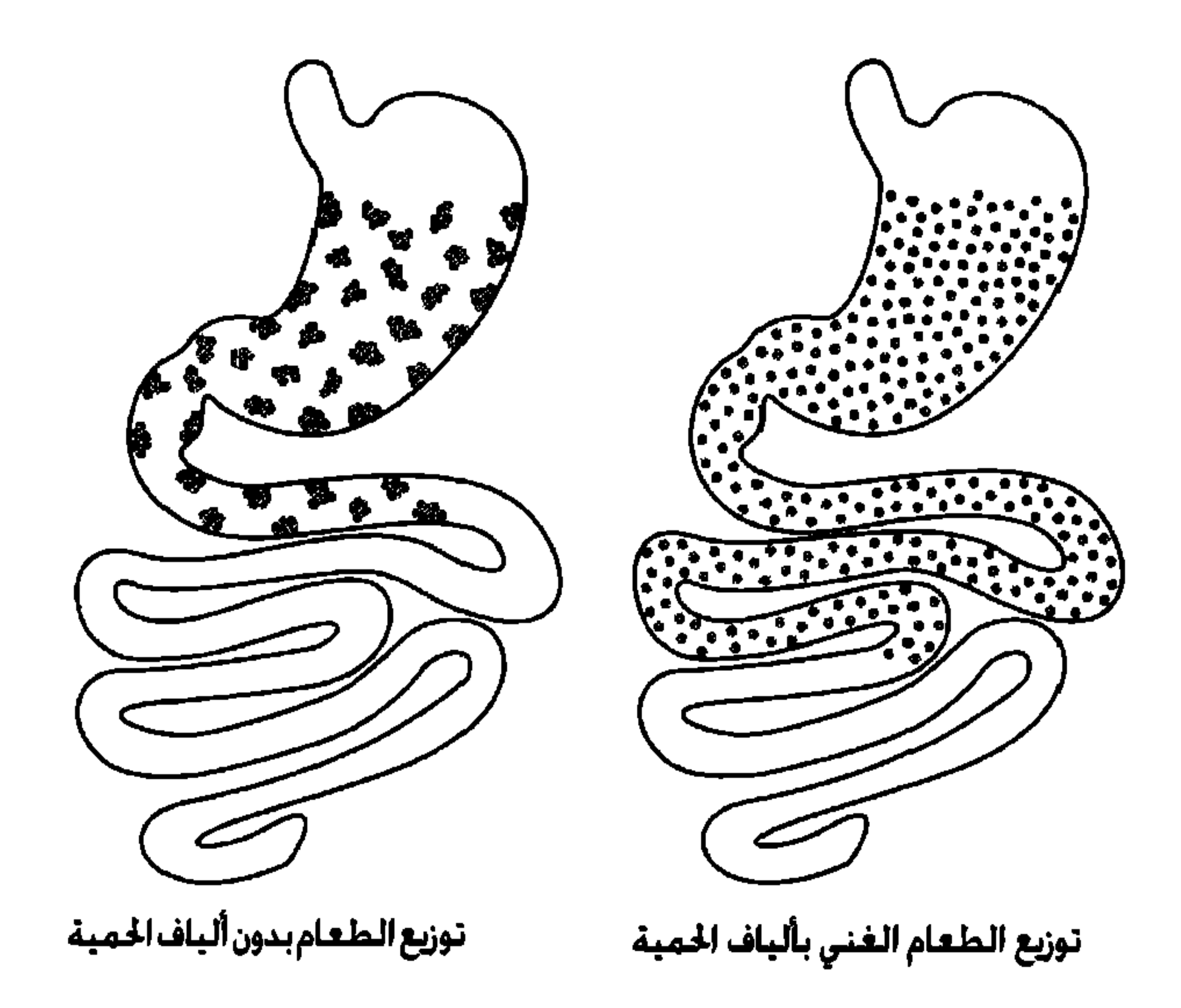
إشباع بياني ١٦

وعن طريق مقارنة إشباع بياني رقم ١٥ و ١٦، قد نلاحظ أن التغذية الحدسية الوقائية بإستخدام ألياف الحمية تخفض من حدوث الشعور المتوسط و القوي بالجوع. فألياف الحمية تمنع الإفراط في الطعام الإنفعالي والإندفاعي بشكل فعال ومؤثر.

وفي حالة حدوث خلل في النظام الغذائي وظهور زيادة مؤقتة في الوزن بعد الأكل الإندفاعي أو نتيجة لأي ظروف نفسية إجتماعية والتي لا يمكن أن تتحكم فيها، فلا تيأس! كن مثابرا ولا تبتعد عن حلمك من أجل نمط حياة صحية. ولا تستسلم أبداً وتذكر إنه من الضروري ومن الممكن أن تقوم بتطبيع وزنك.

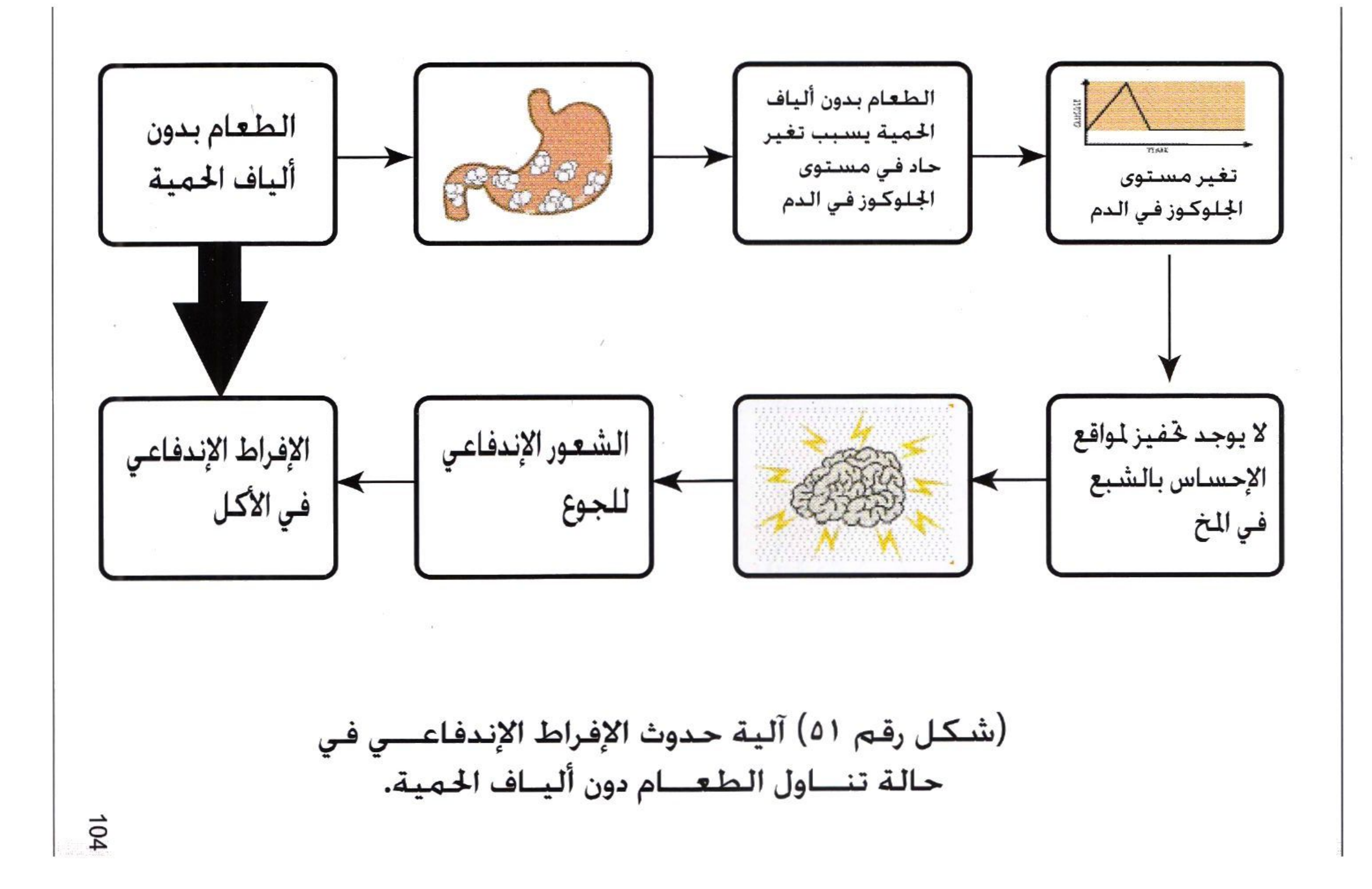
٤,٥ تجنب تقلّباتِ سكر الدمِّ الحادّةِ لتجنب الشعور الزائد بالجوع.

التغذية الحدسية بواسطة ألياف الحمية تجعل الإمتصاص أسهل للكربوهيدرات البسيطةِ في الجهاز الهضمي وتحسّنُ أيضاً من أيض الكربوهيدراتِ بواسطة تَطبيع حركةِ كتلةِ الغذاءِ في المعدةِ والأمعاء الدقيقةِ. شكل (رقم ٥٠).

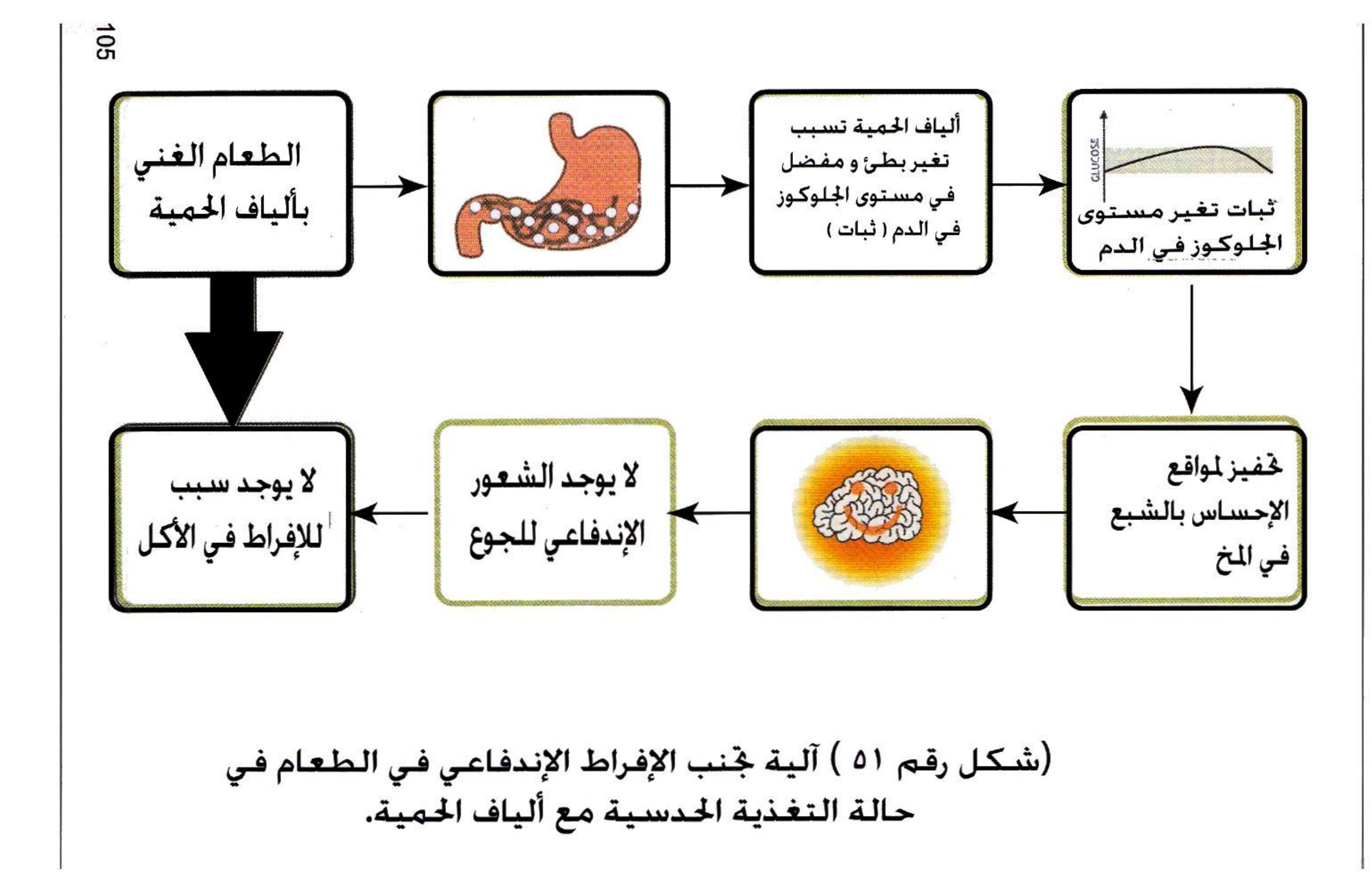


(شكل رقم ٥٠) الإختلافات بين توزيع الطعام الغني بألياف الحمية والطعام بدون ألياف الحمية في المعدة والأمعاء.

وهكذا، لا يحدث أي تقلب حاد في مستوى الجلوكوز في الدمّ. حيث تمنع ألياف الحمية من حدوث أي إفراط إندفاعي في الطعام. شكل رقم (٥١ و ٥٢).



(شكل رقم ٥١) آلية حدوث الإفراط الإندفاعي في حالة تناول الطعام دون ألياف الحمية.



(شكل رقم ٥١) آلية تجنب الإفراط الإندفاعي في الطعام في حالة التغذية الحدسية مع ألياف الحمية.

إضافة الكربوهيدراتِ الطبيعيةِ مع ألياف الحمية يخفض من الشعور بالجوع. والزيادة في مستوى الجلوكوزِ في الدمِّ يُؤثِّرُ إيجابياً على مراكزِ الإشباعَ في الجهاز العصبي المركزي ويُقلل بشكل مؤقتِ الشهيةِ.

٤,٦. الدوافع الإجتماعية،التقليدية والثقافية للأكل

من الصعب في المجتمع الحديث أن نأكل فقط عندما يحدث جوع فسيولوجي.فإن الأجازات، الإحتفالات، الأحداث الهامة، والأنشطة الإجتماعية والثقافية الأخرى تكون أيضاً مصحوبة بتناول الطعام. وإذا لم يتم السيطرة على مدة ومقدار و مكونات الطعام المستهلك، فإن الظروف السابقة تؤدي إلى إستهلاك كمية سُعرات حرارية أكثر مما يحتاج الجسم.

إنّ القيمةَ الإجتماعية للأكل الجَماعيَ من الصعب تقدير كمية الطعام المتناول فيها. فهي تعتبر عنصر مكمل في عمليات التواصل البشرى. مِنْ تشكيلِ علاقات العمل إلى تَكوين الصداقاتِ. وتساعدُ وجباتُ الطعام في تَقْوِية الروابطِ الشخصيةِ.

الأكل الجماعي يعتبر تجربة ترابطية، فهو يوحد العائلة.

وأيضاً يعتبر الأكل مرتبط بالسعادة و الإسترخاء، وتحسين الفهم المتبادل في العائلة. فوجبة الطعام تهدئ و تمنح السعادة وتصرف الإنتباه.

إن البشر كائناتَ إجتماعية جداً. غداء وعشاء العمل،الإجتماعات الرسمية والإحتفالية والتي من المستحيل أن تُرفض، إحترام السلوكِ الحضاري، التقاليد، والعادات الثقافية، كل هذا قد يؤدّي إلى الإفراط في الطعام في أغلب الأحيان. وفي مثل هذه المواقف، من الضروريُ أن نتذكر التأثيرِ الخطير الغير محدود للإحتفالات على الصحةِ ككل. الشيء الوحيد الذي يجب أن نفهمه هو العواقب الوخيمة التيٍ تحدث بسبب الإفراط في الطعام الذي يؤدي إلى السمنة المزمنة وإن قوّةِ الإرادةِ يمْكِنُ أَنْ تُساعدا على الحفاظ على صحة الشخص.

في المرحلةِ الأوليةِ لإتْقان التغذيةِ الحدسيةِ، إنه من الضروريُ تَقليل المواقف المرتبطة بالحوافزِ الإجتماعية التيٍ تؤثر على تناولِ الطعام. في البِداية، نَوصي بأنّ تَأْكلُ بمفردك أو مَعِ بعض الأشخاصِ الذين يُراقبونَ وزنَهم أيضاً. وبذلك، يُمْكنك أَنْ تُركّزَ فقط على كمية طعامك، لا تتحدث، لا تقراء، ، أو تعمل وأنت تأكل.

إنّ المشكلة الخطيرةَ تكمن في إجتماعات العملِ، رحلات العمل،العطلات الأسبوعية، والأجازات، كل تلك المواقف

الإجتماعية تحدث في أغلب الأحيان حيث تكون وجباتَ الطعام هي السياقَ الرئيسيَ للتواصل الإجتماعي.

ماذا يمكن أَنْ تفعل؟

إنشاء «مصرف شراءٍ» للسُعرات الحراريةِ المُدخرة

إذا علمت بأنّك لا تَستطيعُ تَجنب عشاء إحتفالي عالي السُعرات و «إلزامي» والذي يقدم فيه كمية كبيرة مِنْ الطعام المغذي ، فإنه من الضروريُ أن تعد نفسك لمثل هذا الحدثِ مِنْ وجهةِ نظر الأمانِ السُعري. وكن متأكّداً لإتخاذ الإجراءاتِ التاليةِ.

إشرب الكثير مِنْ السوائل وتناول طعام قليل السُعراتَ فقط أثناءَ اليَوم. على سبيل المثال، شاي بالثمارِ للإفطار والسلطةِ للغداء. وفي المطعم، إشرب كوبان من الماءِ البارِدِ مباشرة قبل وجبةِ الطعام. وبذلك يتم تخفيض الشهية. إذا إتبعت هذه التعليمات البسيطةِ، يمكنك أن تستمع بالطعام بحد معقول أثناء عيد إحتفالي بدون خَوْف بأنّ جسمَكَ سَيَستلمُ كميةَ مفرطةَ مِنْ السُعرات الحراريةِ.

في الغالب نسمع توصيات. من الأفضل ألا نزور مطاعم «البوفيه المفتوح» ولكن لماذا يجب أن يتم تجنبهم؟ إنه ليس

من الضروري أن نرفض كل المتعة. إنه من الضروري فقط أن نتعلم السيطرة على سلوكنا الغذائي.

على سبيل المثال، أثناء قيادة السيارة فإن السرعة المعتادة ٦٠-٨٠ كم في الساعة. غالباً تستطيع أى سيارة أن تسير بضعف هذه السرعة مرة أو مرتين. ومع ذلك، نختار أن نسير بنفس السرعة المحدوده. نفس الشيء صحيح مع المطاعم – يجب أن نظل ضمن حد معقول من الطعام.

إن جسم الإنسان، مثل الساعة الأنيقة ،يعمل بآلية مثالية. يعرف تماما ماذا يحتاج في كل حالة معينة. يجب أن تتعلم ليس فقط أن تستمع ولكن أيضاً أن تفهم إحتياجات جسمك. وعندما تستمع إلى الإحتياجات الداخلية. ويجب أن تتبعها بدون خوف من أن يطلب جسمك شيء زائد عن الحاجة.

٤,٧ إحصائيات وحقائق من أنحاء العالم

إن الوزن الزائد لَيسَ مشكلة جمالية فقط بل إنه من المشاكل الطبية والإجتماعية. ولا عَجَب في أن الأطباء يَدُقّونَ جرسَ الإنذار ويَعتبرون السمنةً وباء يُصيبُ العالم كله.

تَتضمّنُ عواقب الوزنِ المفرطِ الشَيْخُوخَة المبكرة وإنخفاض متوقع في متوسط العمر إرتفاع ضغط الدم، أمراض الشرايين، أورام خبيثة، مرض السكّري , أمراض القلب،

السَكْتة الدَماغِية , التليف الكبدي، والمرارة وأمراض الجهاز الهضمي والكثير.

وإستناداً لتوقعات منظمة الصحة العالمية بناءاً على إحصائية منظمة الصحة العالمية في جنيف، من المتوقع أن حوالي٢,٣ بليون شخص سوف يعانون من البدانة بحلول عام٢٠١٥م. وتُؤكّدُ هذه البياناتِ الخطيرةَ التغذيةِ الخاطئةِ لكُلّ البشرية.

ومع ذلك، توزيع الناسِ الخاضع للسمنةِ والوزنِ المفرطِ لَيسَ موحّدَ. لذا قامت منظمة الصحة العالمية بتجميع البيانات من مختلف الدول.

وهذه البياناتِ تم تحليلها طبقاً لِمعيارين. إلى قائمة البلدانِ التي تضم نسبة مئوية مرتفعة من السكان أصحاب الوزن المفرطِ تختلف إختلافا بسيطا بعض الشّيء عن قائمةِ البلدانِ التي تكون فيها السمنةِ الأكثر إنتشارا.

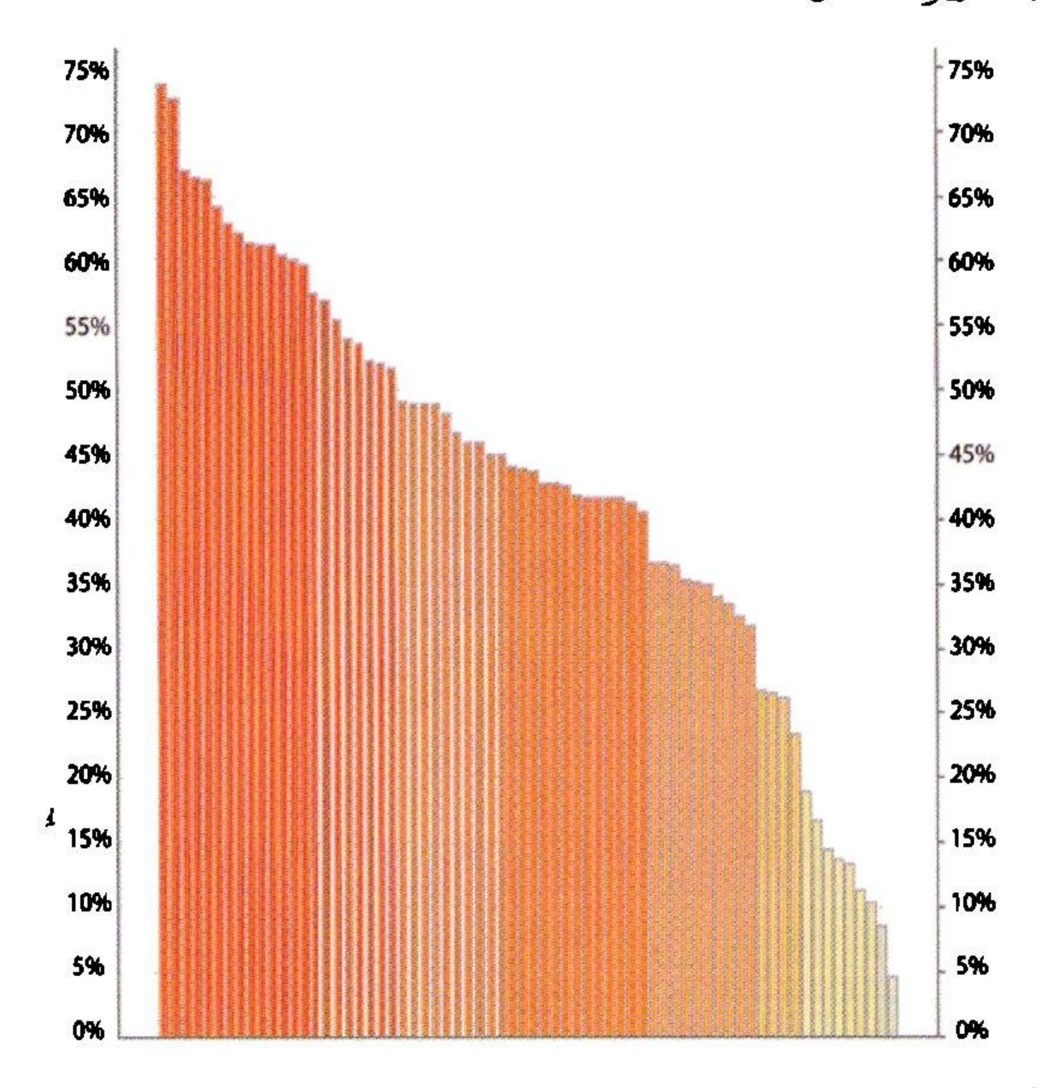
وفى بعض الدول، مشكلة الوزن الزائد وصلت إلى مستوى وبائي. وعدد الأفراد الخاضعون للسمنة أو يعانون من الإفراط في الوزن يصلون إلى ٧٠ ٪ من نسبة السكان بالكامل.

الدول العشرة والأكثر نسبة في عدد السكان والذين يعانون من الوزن الزائد هم بولينيزيا الفرنسية (٧٣,٦٨ ٪)، المملكة العربية السعودية (٧٢,٥٠ ٪)، بريطانيا العظمى (٦٦,٩٠ ٪)، ألمانيا (٦٦,٥٠ ٪)، الولايات المتحدة الأمريكية (٦٦,٣٠ ٪)، الكويت

(٦٤,١٦ ٪). البوسنة والهرسك (٦٢,٩٠ ٪). إسرائيل (٦٢,٢٠ ٪). كرواتيا (٦١,٤٠ ٪). البحرين (٦١,٢٣ ٪). وباريدوس (٦١,٢٠ ٪).

وهنا مقارنة تصويرية للدول، التي يعانى سكانها من الإفراط في الوزن تم تقديمها في الأسفل.

ومثل هذه الإحصائياتِ المؤسفةِ تؤكد الأهميةِ البارزةِ لمشكلةِ الوزن المفرطِ. ليسَ فقط لكُلّ شخص لكن أيضاً للبشريةِ ككلَ.



(شكل رقم ٥٣) مقارنة الدول: البالغين الذين يعانوا من الوزن الزائد (٪).

المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الدولة	%
بولينزيا الفرنسية	73.68
المملكة العربية السعودية	72.50
المملكة المتحدة البريطانية وايرلندا	66.90
المانيا	66.50
الولايات المتحدة الأمريكية	66.30
الكويت	64.16
البوسنة والهرسك	62.90
إسرائيل	62.20
كرواتيا	61.40
البحرين	61.23
باربادوس	61.20
يوغوسلافيا	60.40
سيشل	60.10
شيلي	59.70
مالطة	57.40
نيوزيلندا	57.00
بيرو	55.40
صربيا ومونتينجرو	53.97
استراليا	53.50
بولندا	52.20
منغوليا	52.00
جمهورية التشيك	51.73
كندا	49.10
لتوانيا	49.00
اسبانيا	49.00
فانتوينا	48.82
موريشيوس	48.11
سلوفاكيا	46.70
كولومبيا	46.00
قبرص	46.00
جنوب افريقيا	45.06
فنلندة	45.00
بلجيكا	44.10
سويد	43.90
تونس	43.77
إيران	42.80
لاتفيا	42.80
ايطاليا	42.60
هولندا	41.80
رومانيا	41.70
الدانمرك	41.70
فيجي	41.70
فرنسا	41.60
استونيا	41.32
البرازيل	40.60
سويسرا	36.61
ليستو	36.60
كوبا	36.42
المغرب	35.39
كازاجستان	35.40
لكسمبورج	35.00
ايرلندا	34.00
النرويج	32.40
سنغافورا	32.50
جمهورية كوريا	31.80
بنجلاديش	26.70
ماليزيا	26.50
تايلاند	26.10
اليابان	23.40
الصين	18.90
الفلبين	16.60
باكستان	14.43
اريتريا	13.70
اندونيسيا	13.40
غانا	11.21
غامبيا	10.40
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	8.50
الهند	4.50

(شكل رقم ٥٤) مقارنة الدول. البالغين الذين يعانون من الوزن الزائد (٪).

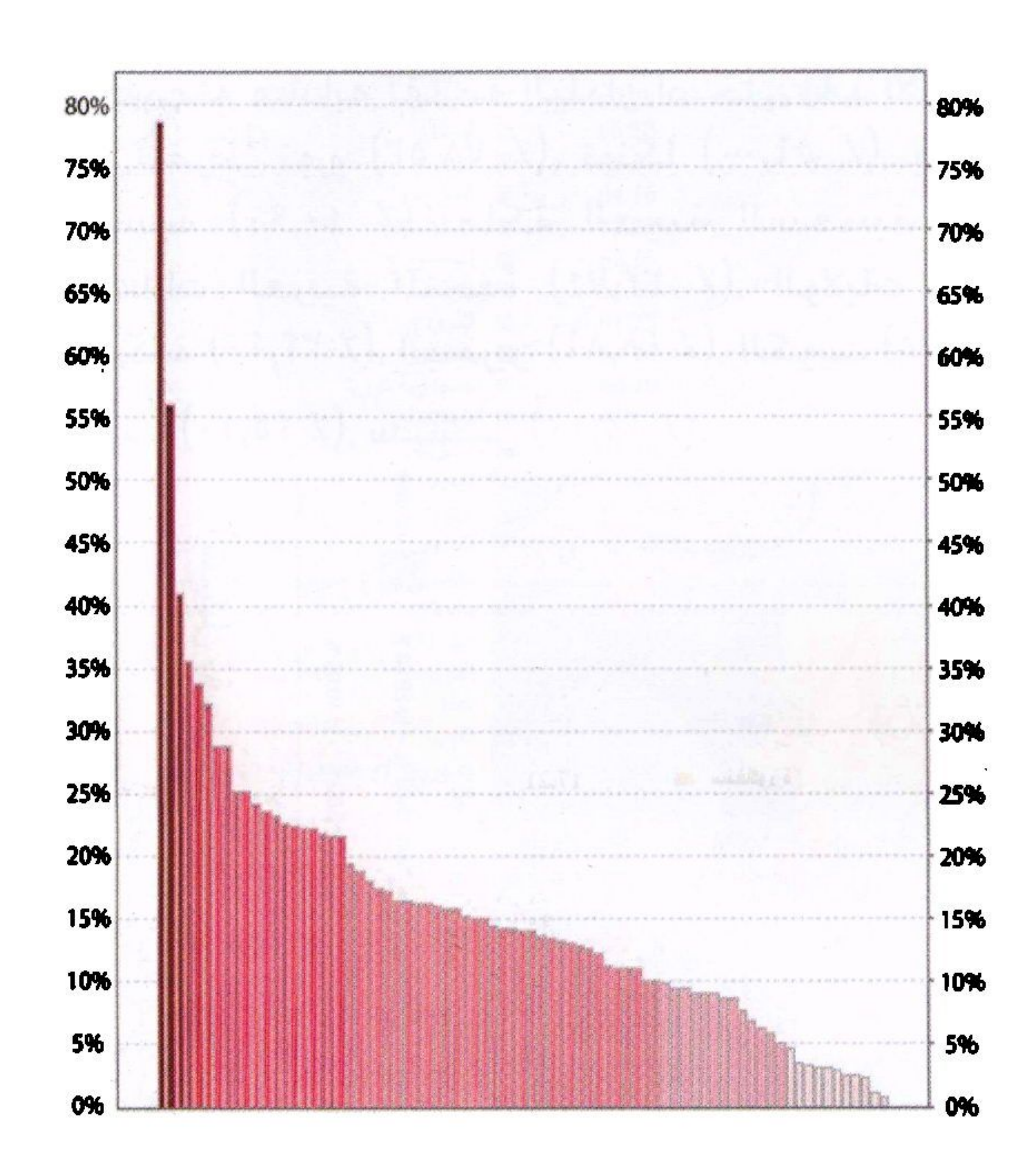
المصدر: منظمة الصحة العالمية

لا عَجَب في أن قائمةِ البلدانِ العشَرة أصحاب الحدّ الأعلى مِنْ السمنةِ مشابه لقائمةِ البلَدانِ أصحاب الحدّ الأعلى مِنْ الوزنِ المفرطِ: نورو (٧٨,٥٣ ٪)، تونكا (٥٦,٠٠ ٪)، بولينيزيا الفرنسية (٤٠,٩٠ ٪)،المملكة العربية السعودية (٣٥,٦٠ ٪)،الأمارات العربية المتحدة (٣٣,٧٤ ٪)، الولايات المتحدة الأمريكية (٣٢,٢٠ ٪)، البحرين (٢٨,٨٦ ٪)، الكويت (٢٨,٧٥ ٪)، مقدونيا (٢٥,١٠ ٪)، سيشيل (٢٥,١٠ ٪).



شكل رقم (٥٥) تصوير لتوزيع سكان العالم الذين يعانون من الوزن الزائد، موضح في الأسفل.

المصدر :منظمة الصحة العالمية (جنيف)



(شكل رقم ٥٦) مقارنة للدول : نسبة السكان البالغين الذين يعانون من السمنة. (٪).

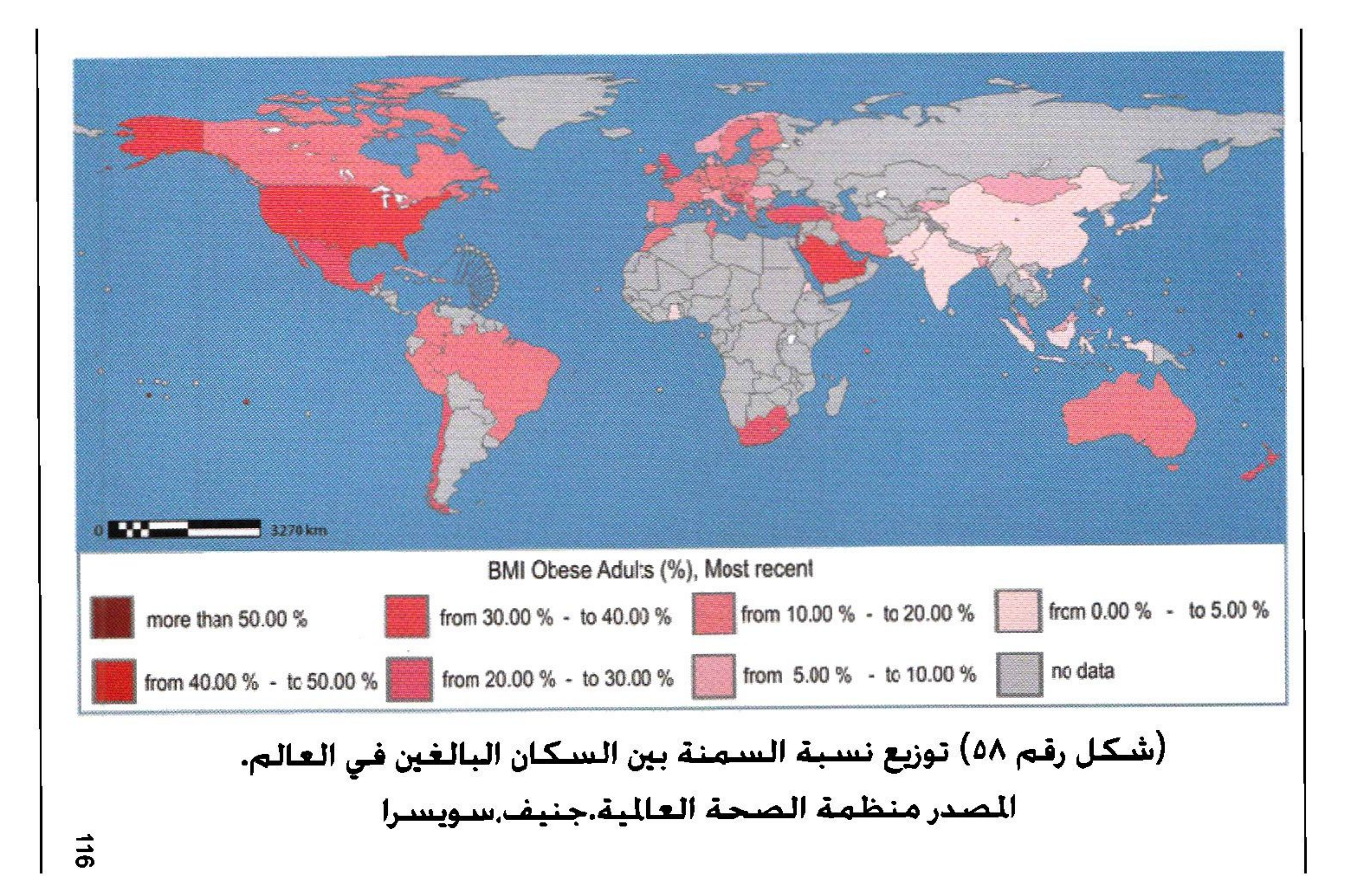
المصدر: منظمة الصحة العالمية.

الدولة	النسبة
نيرو	78.53
تونجا	56.00
بولينزيا الفرنسية	40.90
المملكة العربية السعودية	35.60
الامارات العربية المتحدة	33.74
البحرين	28.86
الكويت	28.75
يوغوسلافيا	25.10
سيشل	25.10
المملكة المتحدة لبريطانيا العظمي و ايرلندا الشمالية	24.20
المكسيك	23.60
مالطة	23.10
إسرائيل	22.60
نيوزيلندا	22.50
كرواتيا	22.30
تركيا	22.30
تشيلي	21.90
البوسنة والهرسك	21.70
جنوب أفريقيا	21.56
ألمانيا	19.40
هنغاريا	18.80
بولندا	18.00
صربيا ومونتينجرو	17.21
تونس	17.21
جمهورية الدومنيكان	16.40
استراليا	16.40
بيرو	16.30
لاتفيا	16.30
المغرب	16.00
فاناتو	15.90
ليتوانيا	15.80
كندا	15.30
جمهورية التشيك	15.05
سلوفينيا	15.00
موريشيوس	14.39
سلوفاكيا	14.30
إيران (جمهورية إسلامية)	14.20
فيجي	14.10
فنلندا	14.00
كولومبيا	13.70

الدولة	النسبة
كولومبيا	13.70
لبنان	13.50
اسبانيا	13.50
ايرلندا	13.00
استونيا	12.90
بلجيكا	12.70
قبرص	12.30
فرنسا	11.30
البرازيل	11.10
استراليا	11.00
اليونان	11.00
السويد	11.00
هولندا	10.00
منغوليا	9.80
كوبا	9.50
الدنمارك	9.40
البرتغال	9.00
لوكسمبورج	9.00
ايطاليا	9.00
كرغستان	8.71
رومانيا	8.60
سويسرا	7.68
سنغافورة	6.90
النرويج	6.20
ماليزيا	5.80
بنجلاديش	5.10
الفلبين	4.60
باكستان	3.42
اريتريا	3.30
غانا	3.30
اليابان	3.10
الصين	2.90
جمهورية كوريا	2.40
اندونيسيا	2.40
غامبيا	2.30
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	1.20
الهند	5.70

(شكل رقم٥٧) مقارنة للدول : نسبة السكان البالغين الذين يعانون من السمنة. (٪).

المصدر: منظمة الصحة العالمية



(شكل رقم ٥٨) توزيع نسبة السمنة بين السكان البالغين في العالم.

المصدر منظمة الصحة العالمية.جنيف.سويسرا

٤,٨ ملخص الفصل الرابع

١. تعتبر الإنفعالات إحدى العوامل الهامة التي تُؤدّي إلى الإفراط في الأكل. الأغلبية الساحقة مَنْ الناس تَأكلُ أو تَشربُ، لا لأنهم جياع أو عطشى طبيعياً، و لكن بسبَب تأثيرِ العوامل الإجتماعية و النفسية.

٢. الإفراط الإنفعالي في الأكل من الممكن أن يقسم إلى المجموعات التالية :

-الإفراط الإنفعالي في الأكل بسبب إنفعالات إيجابية.

- الإفراط الإنفعالي في الأكل بسبب إنفعالات سلبية.

- الإفراط في الأكل المرتبط بالإنفعالات المحايدة.

- الإفراط في الأكل الإندفاعي.

٣. إذا أدركت بأنّك لا تَستطيعُ تجنب عشاء إحتفالي عالي السُعرات و «ضروري» ويقدم فيه كمية كبيرة مِنْ الطعام المغري ، فإنه من الضروري أن تعد نفسك لمثل هذا الحدثِ مِنْ وجهةِ نظرِ الأمانِ السعري. إصنع "مصرف شراءٍ" للسُعرات الحراريةِ الموَفّرةِ مُقَدماً.

٤. من الضروري أن نضع خطة ونطبقها في حالة الشعور بالإندفاع في الأكل الذي قد يؤدى إلى إستهلاك كمية كبيرة من الطعام.

٥. التغذية الحدسية بمساعدة ألياف الحمية في حالة الرغبةِ الإندفاعية للأكل تعتبر علاجُ فعال لتجنب الإفراط في الأكل.

٦. الوزن المفرط لَيسَ مشكلة جمالية فقط بل إنه من المشاكل الطبية والإجتماعية.

٧. تَتضمّنُ عواقب الوزن المفرطِ الشَيْخُوخَة المبكرة وإنخفاض متوقع في متوسط العمر، إرتفاع ضغط الدم، أمراض الشرايين، أورام خبيثة، مرض السكري , أمراض القلب، السَكتة الدَماغِية , التليف الكبدي، والمرارة وأمراض الجهاز الهضمي والكثير.

من الذي يَعْرِفُ ماَ حَدثَ لكي ينادونا الناس بالعائلة السمينة.بدأت الزيارات إلى الأطباء. أخصائي الحساسية، الجهاز الهضمي،والباطنة. أنا حتى أذهب إلى أخصائيٍ نفسي مع أطفالي.

أحياناً تتغير حياتُنا إستناداً إلى بَعْض المقابلات العرضيةِ. ذات مرة، بينما كنت أشترى بعض الأدوية المعتادة، دخلت إمرأة جميلة الطلعة. المــرأة كانت نحيفة وشقراء ذات عيون زرقاء. ولكن هنا تتوقف التشابهات.

الصيدلي الذي يعرفني جيدا بسبب زيارتي المتكررة، لاحظ تعبيرات وجهي وإقترح قراءة جزء من المعلومات عن إستخدام التغذية الحدسية.

وكنتيجة، غيرت نظرية التغذية الحدسية رأيي في كيفية الأكل.ومنذ العام الماضي، فقدت عائلتي ٢٨ كيلو من أوزانها. الآن الناس تسألنا: كيف تمكنتم من أن تكونوا بهذه النحافة؟ جميعكم؟"

التغذية الحدسية ساعدتنا.

كلارا،برمنجهام، إنجلترا



الفصل الخامس

ما الذي أحتاج أن أعرفه لضمان فقدان الوزن؟

٥,١. تغيرات في متطلبات التغذية في كافة أوقات حياتك.

٥,٢. الأساطير والحقيقة حول الحمية الخالية من السكر (النشويات).

٥,٣. دور الكربوهيدرات في إشباع الجوع.

٥,٤. تخطيط وتسجيل وزنك.

٥,٥. طريقة فعالة للتحكم في الخصر.

٥,٦. نصائح مفيدة لإنقاص الوزن.

٥,٧. الأدوية، الوزن الزائد والسمنة.

٥,٨. ملخص الفصل الخامس.

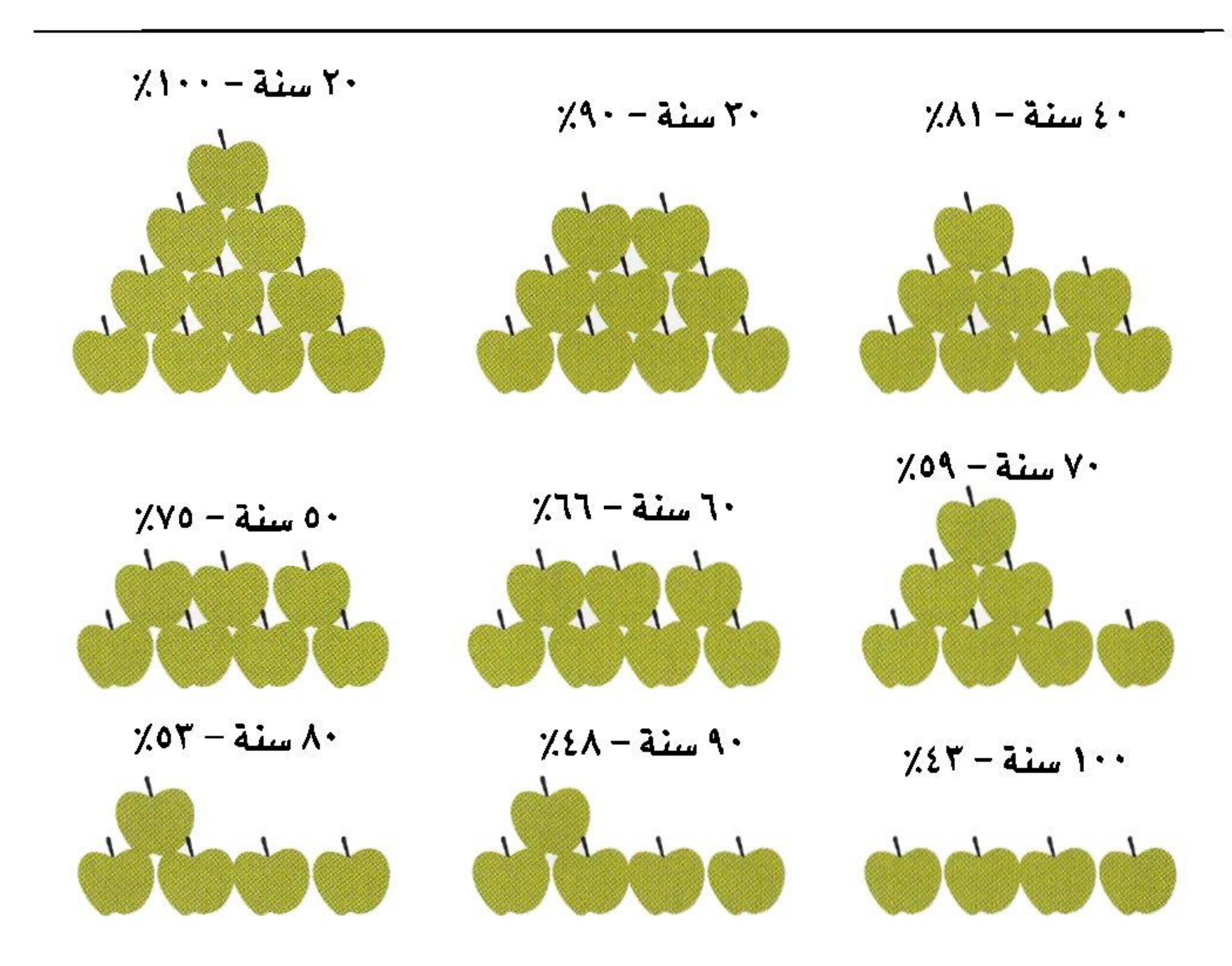
٥,١. التغييرات في متطلبات التغذية في كافة مراحل العمر

من أهم العوامل الرئيسية المرتبطة بإكتساب الوزن والسمنة:

- التغذية الغير صحيحة (إستهلاك طعام عالي السُعرات، الإفراط الإنفعالي والإجتماعي في الأكل ، كمية الطعام الغير متوازنة، والكثير).
- قلة النشاط البدني.
- الأمراض المتنوعة
- النزعة الوراثية.
- التغييرات العمرية.

ومع تقدم العمر، إحتمالية إكتساب الوزن وإرتفاع السمنة تزداد. حيث أنها مرتبطة بمختلف التغييرات الطبيعية، والتي تشمل نقص في هرمونات الغدة الدرقية، التي تشارك في معدل الأيض. وبالرغم من كل هذا، معظم الناس لا يضعون أي إهتمام لهذه الحقيقة ويستمرون في الأكل أكثر من الحد المقبول لأعمارهم. بداية من سن العشرين، كمية الطعام ضرورية للحفاظ على النشاط الحيوي للإنسان الذي ينقص بنسبة ١٠ ٪ عن العقد.

وإذا تم ضبط كمية الغذاء الضرورية بنسبة ١٠٠ ٪ عند سن العشرين، فإنها سوف تقل عن ٥٠ ٪ عند سن التسعين، وتم توضيح ذلك تخطيطا في شكل (رقم ٥٩).



(شكل رقم ٥٩) التغييرات العمرية في الحاجة للطعام.

الإنخفاض في تركيز الهرمون يؤدى إلى الإبطاء في معدل الأيض، ويبدأ الشخص في إكتساب الوزن، ولذلك، كبار السن الذين يعانوا من السمنة يفقدون أوزانهم الزائدة ببطء شديد، حتى لو إتبعوا نظام غذائي صارم،ولذلك، الشخص الكبير في السن ينبغي أن ينتبه جيدا لكمية الطعام المستهلك والتغذية الحدسية.

٥,٢. الأساطير والحقيقة عن الحمية الخالية من السكر (النشويات)

واحده من أهم الأساطير الشائعة في الأنظمة الغذائية، لكي يكون الشخص نحيفا، يجب عليه ألا يتناول

السكريات.
بالتعاون، مع نخبة من العلماء الأمريكان حاولوا أن يجدون إجابة للسؤال التالي.

كم عدد الناس الذين يحافظون على أوزانهم عند الحد الطبيعي على المدى الطويل بعد حمية الكربوهيدرات (السكريات) المنخفضة؟

الخاتمة المذهلة التي تم التوصل إليها.

أقل مِنْ ١ ٪ !!!

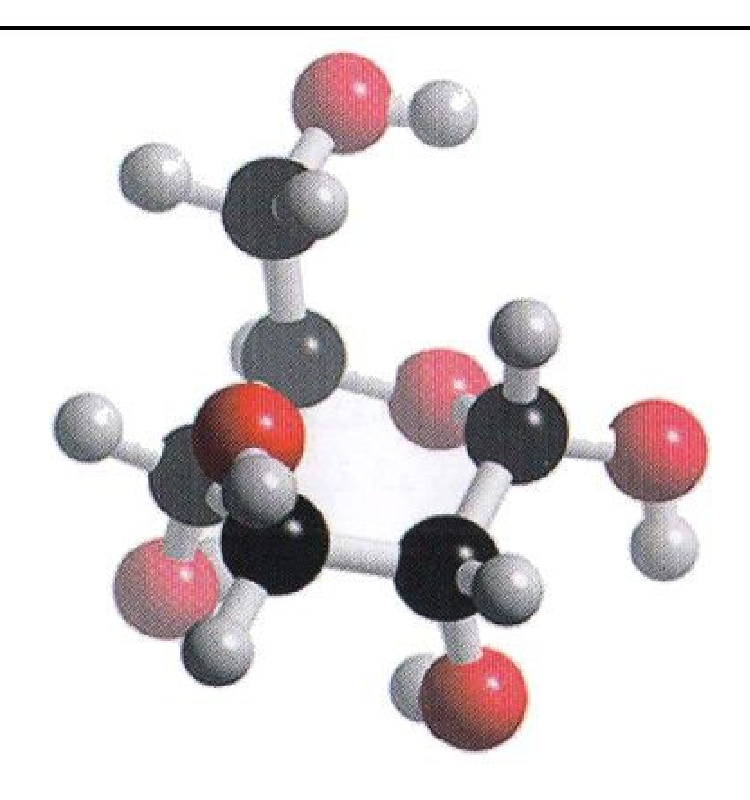
المصدر: مكتب التسجيل الوطني لتحديد الوزن. جيمس هيل، دكتوراه في الفلسفة،ورينا وينج،دكتوراه في الفلسفة، ناقش بعض الدروس من المرضى الذين تحملوا فقدان الوزن.

مجلة بيرمانينت، صيف،٢٠٠٣/٧/٣ بورتلاند أو ٩٧٢٣٢ الولايات المتحدة الأمريكية.

عبارة مألوفة هي أن الكربوهيدرات (السكريات) تؤدى إلى إكتساب الوزن الزائد وهذا ليس حقيقي.والوزن الزائد يعتبر نتيجة لإستهلاك كمية زائدة من
السُعرات، دون معرفة طبيعة أو مصدر هذه السعرات (البروتينات، الدهون، الكربوهيدرات).

٥,٣ دور الكربوهيدرات في إشباع الجوع

تعتبر الكربوهيدرات من الأنواع الواسعة الإنتشار للجزيئات العضوية، وهي مهمة جدا للإنسان، حيث إنها تنفذ العديد من الوظائف للكائنات الحية، على سبيل المثال، تخزين ونقل الطاقة والمكونات البنائية، (السليولوز للنباتات، الكيتين، والغضروف للحيوانات).



(شكل رقم ٦٠) صورة تخطيطية لجزيئات السكر .

الجلوكوز عبارة عن مصدر الطاقة و موجود في كُلّ الكائنات الحية: مِنْ البكتيريا إلى الإنسان. وتعتبر الكربوهيدرات مصدرَ الطاقـةِ الأساسيّ للمخ والنظام العصبي المركزي. حيث أنها تزيد من سعة العمل العقلي، تخفّض مشاعرَ الجوع. ولذلك. ترفع كفاءةَ التغذيةِ الجسدية. وفي نفس الوقت. عندما يكون مستوى الجلوكوزَ في الدمْ منخفض. تحدث العديد من العمليات الفسيولوجية ببطء.

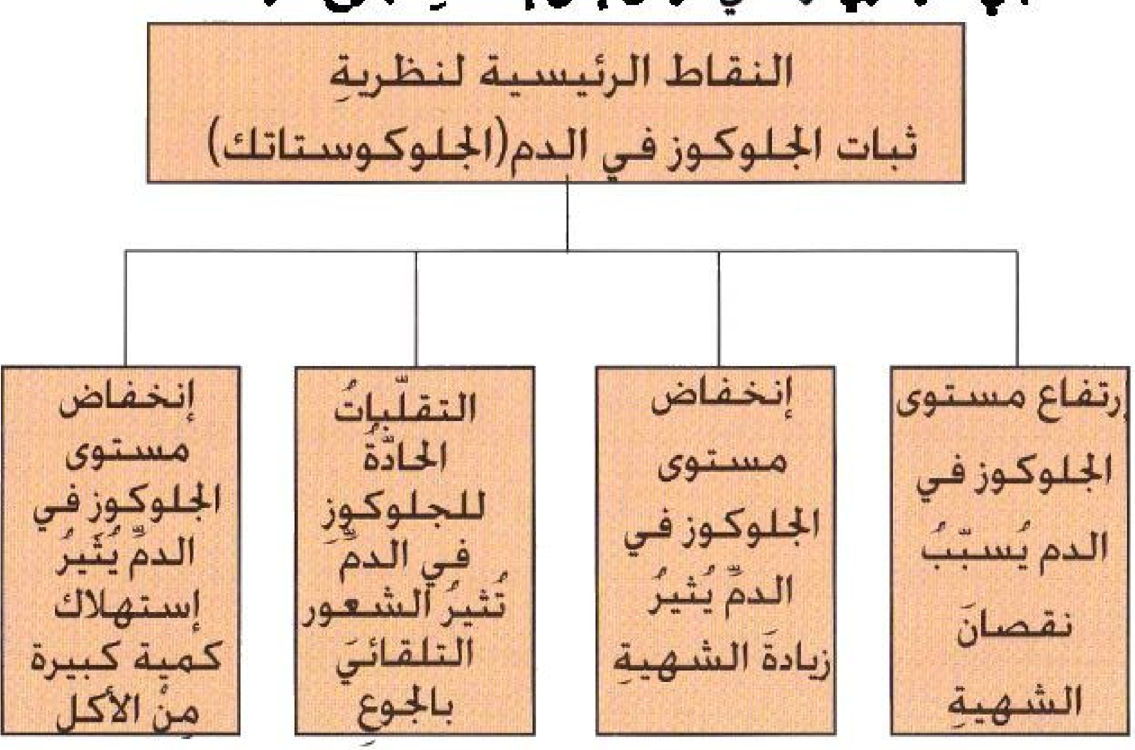
موصّى به بمعهد طبّ الولايات المتحدة الأمريكية. الحد الأدنى للكربوهيدرات يَجبُ أنْ تَكونَ ١٣٠ جرامَ في اليوم. منظمة الصحة العالمية (جنيف. سويسرا) الإلتزام بنفس التوصياتِ

غياب أو عدم كفاية الكربوهيدرات في أى نظام غذائي يؤدي إلى توليد الطاقة من الدهون والبروتينات مما يؤدي إلى ظهور الكيتوزية (زيادة في مقدار الكيتون). والكيتوزية مادة ضارة وخطيرة جدا على الكبد والقلب والأوعية الدموية.

أكدت العديد من المنظمات الطبية الموثوقة ومنها جمعية القلب الأمريكية ومنظمة السكتة القلبية بكندا. إن إنخفاض الكربوهيدرات في الحمية الغذائية قد يؤدى إلى مخاطر كبيرة في الصحة وخاصة القلب.

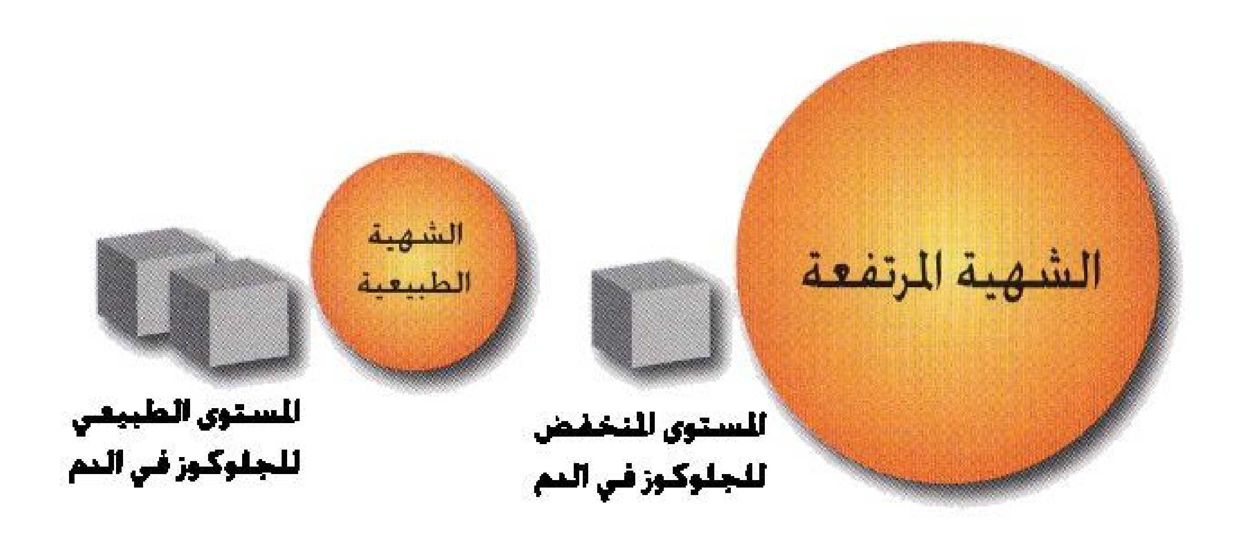
إن الكربوهيدراتِ تلعب دورا كبيراً و حاسماً في إرْضاء الجوعِ. وهذه العبارةِ مستندة على نظريةِ الجلوكوستاتك. والتي تُؤكّدُ على أهميةَ الجلوكوزِ لتنظيم الشّهية.

ونُوضّحُ نظريةُ الجلوكوستاتك كَيفَ أن الزيادة في مستوى الجلوكوزِ في الدمّ تُؤثّرُ على مراكزِ الإشباع والشهيةِ في النظام العصبيّ المركزي. والتي تؤدى إلىَ إخمادِ الجوع مؤقتا.



(شكل رقم ٦١) النقاط الرئيسية لنظرية ثبات السكر في الدم.

والشهية متصلة تماماً بمحتوى السكر في الدم والجليكوجين (سكر الكبد). وعندما ينخفض السكر في الدم، يظهر الشعور بالجوع. وعندما يرتفع مستوى السكر في الدم يظهر الشعور بالشبع.



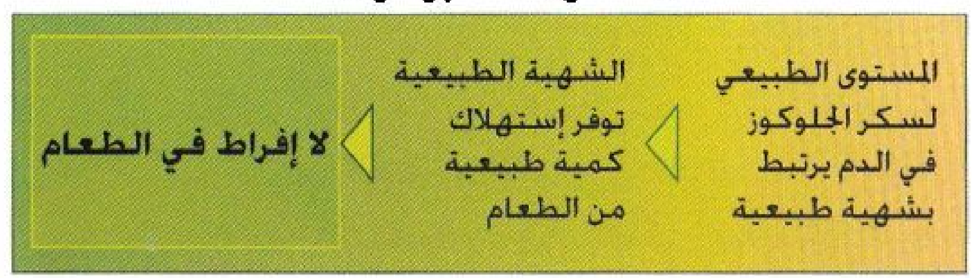
(شكل رقم ٦٢) الإعتماد بين مستوى الجلوكوز في الدم ومستوى الشهية.

فوائد الإستهلاك الطبيعي للطعام بالمقارنة مع أنظمة الحمية بإنقاص الكربوهيدرات موضحة في شكل (رقم ٦٣).

حمية الكربوهيدرات المنخفضة



التغذية الطبيعية



(شكل رقم ٦٣) فوائد نمط التغذية الطبيعية بالمقارنة مع حمية الكربوهيدرات المنخفضة.

٥,٤ تخطيط وتسجيل كمية السُعرات المكتسبة:

قبل البدء في برنامج إنقاص الوزن، من الضروري أن ننشئ هدف. أولاً تحدد كم هي عدد الكيلواجرامات التي تزنها حالياً، وأيضاً كم هي عدد الكيلوجرامات التي نتمنى أن تزنها بعد شهر ،ثلاثة أشهر، عام، عامين،ثلاثة أعوام، خمسة أعوام، وعشرة أعوام. سجل أهدافك التي حققتها في الجدول.

الهدف بمرور الوقت	التقويم	وزني
اليوم		
في شهر 1		
في شهر2		
في شهر 6		
في السنة 1		
في السنة2		
في السنة 3		
في السنة 5		
في السنة 10		

(شكل رقم ٦٤) خطة أهداف وزنك.

يجب أن يتم قياس الوزن كل يوم في الصباح ومعدتك خالية، وفي نفس الوقت على نفس الميزان، و بدون ملابس. الموازين الأرضية المعتادة سوف تساعدك لأجل ذلك. ومن الممكن أن يتم تسجيل البيانات في الجدول. شكل (رقم ٦٥).

اليوم	التاريخ	الوزن	ملاحظات
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19
			20
			21
			22
			23
			24
			25
			26
			27
			28

(شكل رقم ٦٥) جدول الوزن اليومي.

قاعدتك هي تدوين وزنك في الجدول بإنتظام. إنها نفس العادة كأنك تنظر في المرآة في الصباح. الميزان هي مرآة وزنك.

النوع الآخر من الجداول يمدك بالدورة الأسبوعية لسجلك اليومي للوزن.

جدول الوزن					
أسبوع رقم _ .		أسبوع رقم _ .		أسبوع رقم _ .	
الوزن، كجم	يوم الوزن، التاريخ	الوزن، كجم	يوم الوزن، التاريخ	الوزن، كجم	يوم الوزن، التاريخ
	الاثنين		الاثنين		الاثنين
	الثلاثاء		الثلاثاء		الثلاثاء
	الأربعاء		الأربعاء		الأربعاء
	الخميس		الخميس		الخميس
	الجمعة		الجمعة		الجمعة
	السبت		السبت		السبت
	الأحد		الأحد		الأحد

(شكل رقم ٦٦) تسجيل الوزن اليومي بالأسبوع.

إنه من الأفضل أيضاً أن نستخدم جدول ممتد ويشتمل على العمدان الأتية :

- الوزن اليومي.
- كمية السُعرات المستهلكة على مدار اليوم.
- كمية السُعرات المنحرقة على مدار اليوم.

ومن أجل ملء هذا الجدول، يجب أن تستخدم المعلومات عن المحتوى السُعري للطعام المستهلك وإنفاق الطاقة (الفصول ٣،٦ و ٣،٥).

وهذا الجدول العالمي يبدو كالتالي:

اليوم	التاريخ	الوزن	الكمية التقريبية للسُعرات الحرارية المُستهلكة	الكمية التقريبية للسُعرات الحرارية المحترقة	ملاحظات
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

(شـــكل رقم ٦٧) الجـــدول العالمـــي للتســجيل اليومـــي للـــوزن،إســـتهلاك السـُعرات، وحرقها.

وخصوصاً لراحتِكَ. وَضعنَا جداول كاملة قابلة للإستعمال في نهايةِ هذا الكتابِ. لإستعمال مثل هذه الجداول العديد مِنْ المرات. يمكنك أن تنسخهم.

والقياسات اليومية للوزن تساعدك في فهم سمات التغذية التي تؤدي إلى فقدان وإكتساب الوزن وبأي مقاييس. وبواسطة تحليل هذه المعلومات. سوف تكون قادر على تنظيم وتخطيط سلوكك الغذائي بدقة.



إنه من الضروري أن نتذكر أن تقلبات الوزن تعتمد أيضاً على مستوى السوائل في جسم الإنسان. وعلى كمية الملح في الطعام. وعلى مرحلة القمر. والدورة الشهرية عند النساء . كمية الأدوية. وأشياء أخرى.

ووزن نفسك يوميا قد يصبح عادة أكثر من قياس وزنك أسبوعياً. بالإضافة. إلى أن قياس الوزن اليومي يقدم مستوى

أعلى للتحكم في الوزن. والوزن اليومي ينبغي أن يصبح عادة منتظمة مثل غسيل الأسنان، الإستحمام، أو الحلاقة.

الحفاظ على الوزن الذي يتم تحقيقه على مدار حياتك لا يقل أهمية عن فقدان الوزن نفسه. وذلك هو السبب في نمط التغذية الحدثية الصحية الذي ينبغي أن يصبح نقطة مرجعية وحيوية دائمة لك، وليس برنامج إرتجالي أو هواية.

إنه من الضروري أن نتذكر أن خفض الوزن يجلب الرضا فقط عندما يتم تحقيق الهدف. ويتم إختبار الإنفعالات الإيجابية الأساسية عند تحقيق الوزن المرغوب وهو أقوى من الإشباع السريع من الطعام الذي تشعر به في حالة الطاعة الإندفاعية لإنفعالاتك. بالإضافة، تأثير فقدان الوزن على صحتك لا يمكن أن يقدر بثمن.

إنه من الضروري ألا نركز على فقدان الوزن نفسه بل أيضاً على التغذية الحدسية وعلى خفض السُعرات الحرارية المستهلكة. خفض الوزن، كنتيجة حتمية، سوف تأتى إليك بنفسها.

٥,٥ طريقة فعالة للتحكم في الخصر

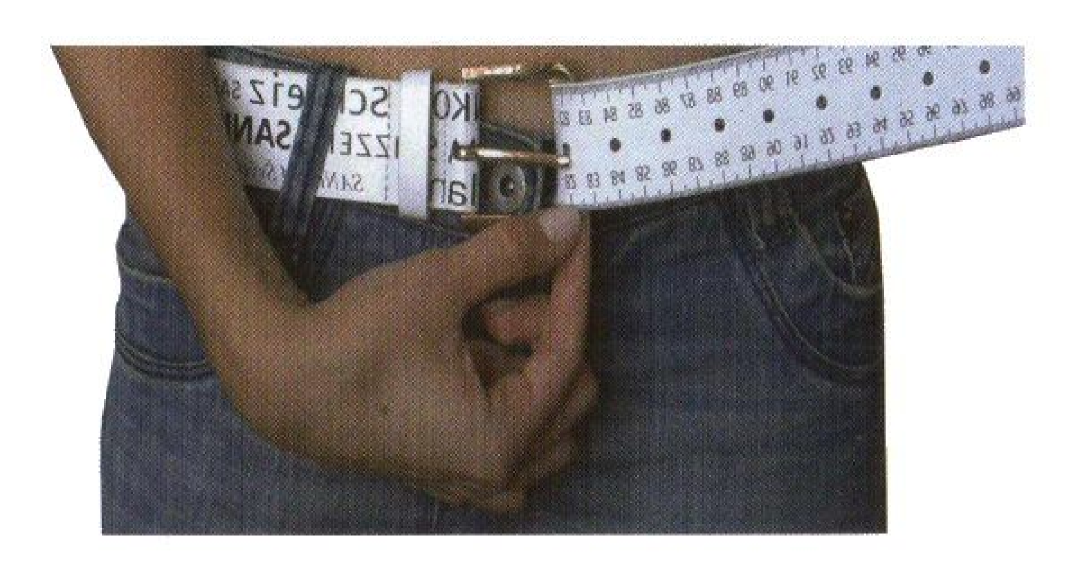
يوجد طريقتين للتحكم في عملية النحافة: الوزن وقياس محيط الخصر. ومن أجل التحكم الدائم في محيط الخصر، تم صنع حزام قياس خاص وقائي بواسطة الشركة السويسرية (سانكوم).



(شكل رقم ١٨) حزام قياس فقدان الوزن.

إنّ الميزَةَ الرائعة لهذا الحزامِ الفريدِ بأنّ هناك مسطرة بالسنتيمترِ على سطحِه الداخليّ. على خلاف الميزانِ الأرضي، الذي نَنْظرُ إليه فقط من ثانية إلى ثانيتين (!) في اليوم، والناس تستعمل هذا الحزامَ في أغلب الأحيان.

وهذا الحزامِ الوقائيّ يُذكّرُك دائما بحجمِ البطنِ العديد مِنَ المرات في اليوم. ومن أهم فوائده الأساسية.أنه هو المحَفّز المميز وجهازِ السيطرة حيث يظل دائماً مَعك ويذكرك دائماً بأهدافِكَ.



(شكل رقم ٦٩) امرأة تستعمل حزام القياس الوقائي لفقدان الوزن.

وهنا بَعْض التوصياتِ التي تَتعلّقُ بإستعمال حزام القياس الوقائي:

١. الحجم المُختَار للحزام يَجبُ أَنْ يُصبحَ مؤشرَكَ الثابتَ لحجم بطنِكَ. وهذا يَعْني بأنّك لا يَجبُ أنْ تَستعملَ فتحة جديدة في كُلّ وقت ترتدي فيه الحزامَ حول بطنِكَ، ولكن تحكم دائماً في إمتلاء بطنِكَ لكي لا تتجاوز البطن حجمَها العاديَ.

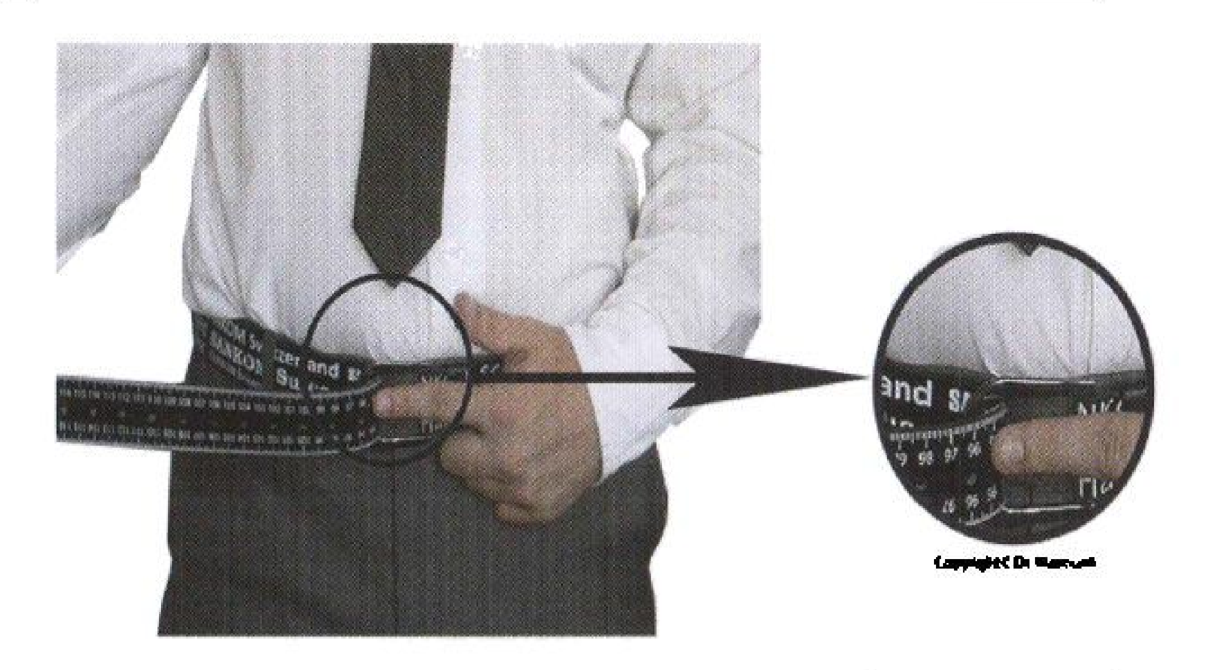
٢. ينبغي أن يكون الحزام عريض بدرجة كافية لكي لا يجرح جلد البطن في حالة الإفراط في الأكل.

٣. من الضروري أن تستعمل حزام القياس الواقي في العطلات وطوال أيام الأسبوع، لأن هذا لن يشكل فارقاً كبيراً في فقدان الوزن سواء كان اليوم عطلة أو صباحاً أو مساءاً.

٤. ينبغي أن ترتدي نفس الحزام أثناء عملية تخفيض الوزن، إصنع فقط فتحات جديدة في الحزام كنوع من الدرجة لتقدمك.

٥. إذا إرتديت حزام قديم، فإنه من الضروري أن تجلب حزام أخر جديد، ولكن بنفس المقاس، وأن تصنع ثقوب إضافية كما فعلت بالضبط مع الحزام القديم. حيث أن ذلك سوف يساعدك كثيراً كمذكر لك لهدفك الرئيسي- وأن تخسر الوزن الزائد.

والثقوب الجديدة في حزامك سوف توثق تقدمك في تطبيع وزنك. وأيضاً سوف توضح مدى الإنخفاض في حجم الخصر. وكنتيجة، سوف لن تجد الخمسة ثقوب الأساسية في الحزام ، بل سوف تجد أكثر من عشرة أو خمسة عشر ثقبا، أو حتى عشرين.



(شكل رقم ٧٠) رجل يستعمل حزام القياس الوقائي لفقدان الوزن.

٥,٦. نصائح مفيدة لفقدان الوزن

بمساعدة النصائح الموضحة في الأسفل، يمكنك أن تحقق نجاحاً معقولاً في فقدان الوزن.

١. توقف عن أكل الخبز والحلوى كمعيار أساسي لقائمتك. وهذا لا يعني إطلاقاً أنك سوف لن تأكلهم أبداً مرة أخرى،ولكن وجودهم ليس إلزامياً.

٢. تناول الطعام فقط عندما تكون جائع، وليس طبقا لجدول مواعيد. إبدأ بنصف أو ثلث كمية الطعام التي إعتدت علي أكلها وتناولها ببطيء. تناول الأكل في أطباق صغيرة جداً. حاول أن تستخدم أدوات المائدة التي تخص الأطفال .

٣. لا تضع الطعام على مرئى من نظرك، عندما تفتح

الثلاجة. أولاً يجب أن يكون الطعام الصحي مرئي أمامك دائماً.

٤. لا تحتفظ بالطعام الغير صحي ذو السُعرات العالية نصب أصابعك. إذا لم يكون في منزلك ، لا يمكنك أن تأكله.

٥. إذا سجلت كل شيء تأكله وتشربه على مدار اليوم، فإن فقدان الوزن سوف يحدث بسرعة أكبر. سجل في منظم خاص كل المنتجات والمشروبات المستهلكة أثناء اليوم.

٦. بينما تخطط لنحافتك، إنه ليس من المرغوب أن تصنع خطة بمفردك، ولكن مع شريكك، قريب، أو حتى صديق مقرب. وتنفيذ هذه الخطط ينبغي أن يكون في حضور الآخرين (برهان على النوايا) وهذا أكثر سهولة لأن حنث الوعد سوف لن يكون تجاه نفسك- بل إنه يشمل الشخص الأخر.

٧. تناول الطعام ببطء وبحرص، وإستخدم نسب صغيرة. إستمتع بمذاق الطعام. وأثناء تناول الطعام،لا تفعل أي شيء أخر. لا تقرأ أو حتى تشاهد التليفزيون. لا تأكل أبداً عندما تشعر بإنفعالات قوية. ركز في الأكل.

٨. سرعة الأكل من الممكن أن تخفض إذا وضعت أدوات الأكل على المائدة بعد وضع كل قطعة في فمك.

٩. جرب أن تتناول الطعام بالعيدان الصينية، أو حتى بالعيدان اليابانية. حيث إنها أكثر رفعا من الصينية وتمسك طعام أقل.

١٠. حاول أن تأكل فقط بالشوكة، دون إستخدام سكينة.

١١. حاول أن تستعمل أدوات المائدة في الطعام الذي ينبغي

أن يؤكل بالأيدي، على سبيل المثال الفاكهة.

١٢. أطلب كمية صغيرة من الطعام الذي يقدم. أترك المائدة فوراً بعد الإنتهاء من الأكل.

١٣.عند المطاعم المعتادة، إختار نصف كمية الأكل بقدر الإمكان.

١٤. في المطعم أو المنزل، قسم نسبة الحلوى بين ٢ أو ٣ أشخاص.

١٥. بدلاً من طلب المشهي (السلطة) والطبق الرئيسي في مطعم، أطلب إثنان من المشهيات واحد بارد وأخر ساخن.

١٦. إختار الأطباق المبخرة، بدون إضافة زبده أو سمنة صناعي. أطلب من العامل في المطعم أن يقدم الطعام بدون صلصة أو أي إضافات عالية السعرات على طبقك.

١٧. وعندما تكون في مطعم كبير مليء بأنواع كثيرة من الطعام، إختار المائدة البعيدة عن الطعام . وإستخدم فقط أطباق الحلوى الصغيرة. وإضمن أيضاً أن خلال النزهة ألا تتناول طعام زائد عن الحد.

١٨. لا تتردد في أن تطلب في المطاعم، أن يعد الطعام بطريقة معينة. لا تنسى أنك الوحيد المسئول عن ما تأكله، حتى عندما تأكل في الخارج، إختار المطعم أو المقهى بعناية. المطاعم المتكررة بقائمة كبيرة وذات الإختيارات الكثيرة. اقرأ القائمة بعناية. وإطلب الطعام الأكثر صحة والأقل في السعرات.

١٩. أترك دائماً جزء باقي من الطعام في الطبق أو أطلب تعبئة الجزء الباقي من الطعام لمنزلك. تناول الأكل ببطء حتى ترضى جوعك فقط.

٢٠. لا تحتاج أن تقيد نفسك عن المنتجات التي تستمع بأكلها. يجب فقط أن تحدد كمية الطعام المستهلكة. تناول كلٍ شيء تريده. وحدد دائما الكمية التي سوف تأكلها مقدماً.

٢١. وفى المنزل، تناول الطعام في غرفة المائدة أو في أي غرفة أخرى، أفضل من المطبخ حيث سوف تكون محاط بالكثير من الطعام. لا تأكل الطعام المعاد تعبئته. ولذلك أنت معرض لأكل الكثير من الطعام. من الأفضل أن تضع كمية صغيرة من الطعام في الطبق وابدأ الأكل بهدوء.

٢٢. إصنع قائِمة بقاله أسبوعية مُقدماً. أشتر فقط الموجود في قائمتِكَ. إن ذلك سَيُساعدُك على تفادى المأكولات الإندفاعية.و إذا إعتدت أن تشترى المُشترياتَ من بقاله واحدة، يمكن أن تطور القائمة الثابتة مِنْ المنتَجاتِ.

٢٣. لا تدخل محل البقالة وآنت خاوي المعدة. إذا كنت جائعا، فإنه من الصعب أن تقاوم شراء المنتجات الإندفاعية ذات السُعرات المرتفعة. تسوق فقط بعد تناول وجبة.

٢٤. إذا إستخدمت ألياف الحمية في التغذية الحدسية وإنقاص الوزن، إشرب الماء دائما معهم.

٢٥. القيام بأي نشاط بدني أفضل من لا شيء. حيث أن النشاط البدني يعتبر عامل رئيسي في إنقاصٍ الوزن والوقاية من السمنة. والتمرين البدني يعتبر ضروري جداً لحرق السُعرات الزائدة.

٢٦. أي شيء يخص وزنك من الأفضل ألا تتجاهله.

٢٧. الشروع في أي نظام أو مشروع غذائي لتحسين الصحة أفضل من فعل لا شيء.

٢٨. عندما تظهر الرغبة الإندفاعية في الأكل، إنظر إلى ساعتك لمدة عشر دقائق وإنتظر لترى إذا تجاوزت الرغبة في الأكل.

٢٩. إذا تناولت طعام أو مشروب بارد، فإن الجسم، سوف ينفق طاقة أكثر في تدفئتهم.

٣٠. إستخدم دائما حزام القياس التقييدى الموضح في قسم٥,٥.

٣١. لكي تزيد من نشاطك البدني اليومي، قم بشراء هاتف نقال وإمشي في شقتك أو مكتبك أثناء المحادثات التليفونية. وسر لمسافات أطول في العطلات الأسبوعية. إستخدم السلالم أفضل من المصعد.

٣٢. إذا تراجعت في أسلوب حياتك الجديد، لا تستلم. وأبدأ من جديد في اليوم التالي.

٣٣. نمْ أكثرَ، لأن النوم الغير كافي يؤدى إلى زيادة الوزنِ.

٥,٧. أدوية الوزن الزائد والسمنة

إنِ تخفيض الوزنِ للأغراضِ الجمالية مرغوب فيه بواسطة المُنتَجاتِ الطبيعيَةِ وبإسَتعمال الطرقِ الفسيولوجيةِ الطبيعيةِ فقط.

ومعالجة السمنة عن طريق الأدوية مقتصر فقط على المرضى المعرضين لمخاطر كبيرة في الصحة الناجمة عن السمنة وتحت إشراف طبي صارم. ولا ينبغي أن تستخدم هذه الأدوية لأي سبب من الأسباب. حيث أن إستخدام الأدوية لإنقاص الوزن

قد يشكل خطراً كبيراً على صحة الإنسان.

وغرض العلاج الطبيَ يَجِبُ أَنْ يَكُونَ وافعيَ ومُبَرّرَ. ومن المُهم أيضاً تَذْكر أن تلك الأدويةِ، كَقاعِدَةٍ، حيث أنها تعْمل فقط خِلالَ كميه ثابتةِ ومحددة. بعد الإنتهاء من كميةِ الدواءِ المحددة، تحْدثُ زيادة في الوزنَ لاحقاً في الكثير مِنْ الحالاتِ.

ترسانة الأدويةِ لمعالجةِ السمنةِ تَتضمّنُ:

١.أدوية لتخفيض الشهية.

٢. أدوية لتخفيضَ إمتصاص المواد الغذائية في الأمعاء.

٣. أدوية تغيّرُ الأيض في الأنسجةِ والأجسامِ.

٤. أدوية تزيد من الطاقة المستهلكة.

٥. أدوية تؤثر على مستوى مراكز الإشباع في المخ.

٦. أدوية أخرى: مدرّرات البول، مسهلات، وآخرى.

ومن المُهمِ أن نلاحظ أن كُلّ الأدوية لمعالجةِ السمنةِ تعتبر فعالة فقط مَع نظام حمية متوازن قليل السُعرات.

وإنقاص الوزن بدون أي أضرار على الصحةِ محتملُ فقط عندما يَحْدثُ تَغيير في السلوكِ الغذائي وأسلوبِ التغذيةِ. بواسطة الإنصات فقط إلى الحاجاتِ الداخليةِ للجسم، وإنه من الممكن تحقيق النتيجةِ المرغوبةِ، لتَحسين نوعيةِ الحياةِ.

لا منبّهاتَ الأيض الإصطناعية ,ولا الملطفات العصبية، ولاقامعات الشهيةِ,وَ«مغلقات الإمتصاص»ٍ و«، حارقات الدهون »,أو مسرعات أيض الكربوهيدرات ، يُمْكِنُ أنْ تضْمنَ تخفيضَ الوزنِ لمدة طويلة المدى بدون أي أذى على صحة الشخصِ.

بعض المنتجات الطبية لعلاج السمنة

اسم الدواء	مجموعة العقاقير، آلية العمل	الآثار الجانبية
اورليستات (زنيكيال) (ألي)	مثبط لمعدل الدهون المعدية المعوية . يمنع كُتَل الدهون من الانفصال في الأمعاء و يؤدّي إلى امتصاصهم ببطيء وإرسالهم إلى مجرى الدمّ.	يخفض من امتصاص فيتامينات الدهون القابلة للذوبان ومواد أساسية أخرى، والتي تسبب إفرازات دهنية من المستقيم، انبعاث الغازات، الحاجة الملحة للتغوط ، للتغوط الدهنى ، التغوط المتكرر، وسلس الغائط.
سيبوترامين (ريدكتيل،أو ميريديا)	مثبط للشهية، منبه عصبي، يخفض الشهية وكمية الطعام المستهلكة (يقوى الشعور بالشبع)، يزيد من حرارة الجسم ويؤثر على الدهن المخزون في أنسجة الجسم الدهنية	الغثيان، جفاف الفم، اضطرابات المنطقةِ المعويةِ، إمساك، أرق، دوخة، صداع، ألم في المفاصل والعضلاتِ، ضغط شرياني عالي وزيادة نبضات القلب لبَعْض المرضى، اضطراب في ضربات القلب ، إحساس بالخدر. **الآثار الجانبية النادرة**: السكتة المخيةِ، صعوبة التبولُ، دمّ في البراز، اليرقان، آلام في الصدر، شلل نصفى، عطل رؤيةِ، ضيق تنفس،وركود الدم.
ريمونابانت (اكومبليا)	مثبط للشهيةِ.يُؤثرُ على المخ مباشرة، يُسبّبُ فقدانَ للشهية. يزيد من حرارة الجسم ويساعد في إنفاق الطاقةِ. يَمْنعُ تطور التأثيراتِ الأيضيةِ للسمنةِ، يعني مقاومة	قد يُسبّبَ في تطور بعض الأمراض العصبية، مثل التصلبِ المتعدد الاشكال ، الزهايمر ،التصلب العضلي، الشلل الرعاش، مرض هانتينجتن.اضطرابات عصبية.
	أنسولين وزيادةِ الدهن في الدّم. أبطلَ في الإتحاد الأوربي	
ايكزنتايد بيوتا	عامل مساعد لهرمون حي إل بي -1 - منظم لمعدل الايض للجلوكوز وإفراز الأنسولين. ينظّمُ عمليات الهضم. يَتدخّلُ بإطلاق المعدةِ ويَدْعمُ أحاسيس الإشباع أيضاً.	زيادة الحموضةِ، تجشؤ، الحموضة المعوية، اضطرابات التخمة، غثيان، تَقيُّأ، دوخة، صداع، الشعور بالخوف. تطور محتمل لالتهاب حاد في البنكرياس.
بريملتايد سيملابن	منبه صناعي لهرمون تُخفضُ تقلباتُ الجلوكوز في الدمّ أثناءَ اليَوم، يَزِيدُ الشعور بالشبع، يُؤدّي إلى تخفيفِ الوزن المحتمل ويخفض من الحاجة للأنسولين أثناء أكل. يبطئ عملية تنظيف المعدة، يَدْعمُ شعور الإشباع بالتأثير على المُستقبلاتِ في الهيبوثلاموث، ويَمْنعُ إفراز.	مخاطر تطور نقص سكر الدم، خصوصاً لمرضى السكر النوع النوع 1. الاحتمال العالي للغثيان.
إيفدرا	منبه يحفز العمليات الايضية ،يتحكم فى الشهية. منبّه للعمليةِ الأيضيةِ.. يزيد من العملياتُ أيضيةُ، يساعد على توليد سخونة الجسم ودرجة حرارة الجسم.	ردود أفعال الجلدِ الخطيرةِ، طيش، عصبية عالية، الدوخة،رعشة في الجسم، صداع، أرق، عرق غزير الذي يُؤدّي إلى الجفافِ المرتفع في الجسم ،الحكة، تَقيُّأ. ردود أفعال، اضطراب، نوبات قلبية، ضربات مخية. زيادة نبضات القلب ، ضيق في الشرايين
فينترماين	مثبط للشهية، يؤثر مباشرة على الهيبوثلاموث ويطلق مادة الأدرينالين، ناقل عصبي،تسارع اقتلاب الشحوم، يخفض من الشعور بالجوع * أبطل في الإتحاد الأوربي	عدم انتظام ضربات القلب، زيادة في انبعاث القلب، تصلب في الشرايين، الأرق، ضعف عام، الغثيان، الذهان،القيء، الحكة، الم في الفم ،

(شكل رقم٧١)بعض العقاقير لعلاج السمنة.

٥,٨. ملخص الفصل الخامس

١. مع تقدم العمر، إحتمالية إكتساب الوزن وإرتفاع السمنة تزداد. حيث أنها مرتبطة بمختلف التغييرات الطبيعية، والتي تشمل نقص في هرمونات الغدة الدرقية، التي تشارك في الأيض. كلما كان الشخص أكبر في السن، يجب أن يكون أكثر إنتباها للتغذية الحدسية ويخفض من إستهلاك الطعام.

٢. الناس الذين لا يَستعيدونَ أوزانهم بعد إنهاءِ حُمْيةِ الكربوهيدراتِ المنخفضةِ يُشكّلون أقل مِنْ ١ ٪.

٣. عبارة مألوفة هي أن الكربوهيدرات تؤدى إلى إكتساب الوزن الزائد وهذا ليس حقيقي.والوزن الزائد يعتبر نتيجة لإستهلاك كمية زائدة من السُعرات، دون معرفة طبيعة أو مصدر هذه السُعرات (البروتينات، الدهون، الكربوهيدرات).

٤. موصّى به بالمعهدِ الطبي بالولايات المتحدة الأمريكية، الكمية الصغرى للكربوهيدراتِ يَجبُ أَنْ تَكونَ ١٣٠ جرامَ في اليوم. منظمة الصحة العالمية (جَنيف، سويسرا) تمسكت بنفس التوصياتِ.

٥. يوجد طريقتين لعملية التحكم في فقدان الوزن: بواسطة وزن نفسك وقياس محيط الخصر. ومن السهل إستخدام حزام القياس الوقائي.

٦. لتخطيط ومُتَابَعَة وزنِك، من المناسب أن تستعمل الجداول التي صنعت خصيصا لهذا الغرض.

٧. لا لمنبّهاتَ الأيض الإصطناعية ,ولا الملطفات العصبية، ولاالقامعات الشهيةِ.و «مغلقات الإمتصاص » و «، حارقات الدهون ».أو مسرعات أيض الكربوهيدرات ، يُمْكِنُ أَنْ تضْمنَ تخفيضَ الوزنِ لمدة طويلة المدى بدون أي أذى على صحتك.

الفصل السادس

الأثار الإيجابية للتغذية الحدسية بمساعدة الألياف الغذائية

٦,١. ضرورة إزالة السموم الناجمة أثناء الحمية.

٦,٢.الوظيفة الإفرازية للأمعاء الغليظة وإنقاص الوزن.

٦,٣. ما المدة التي ينبغي أن يظل فيها الطعام في الجسم؟.

٦,٤. الحفاظ على التغذية الحدسية أثناء السفر.

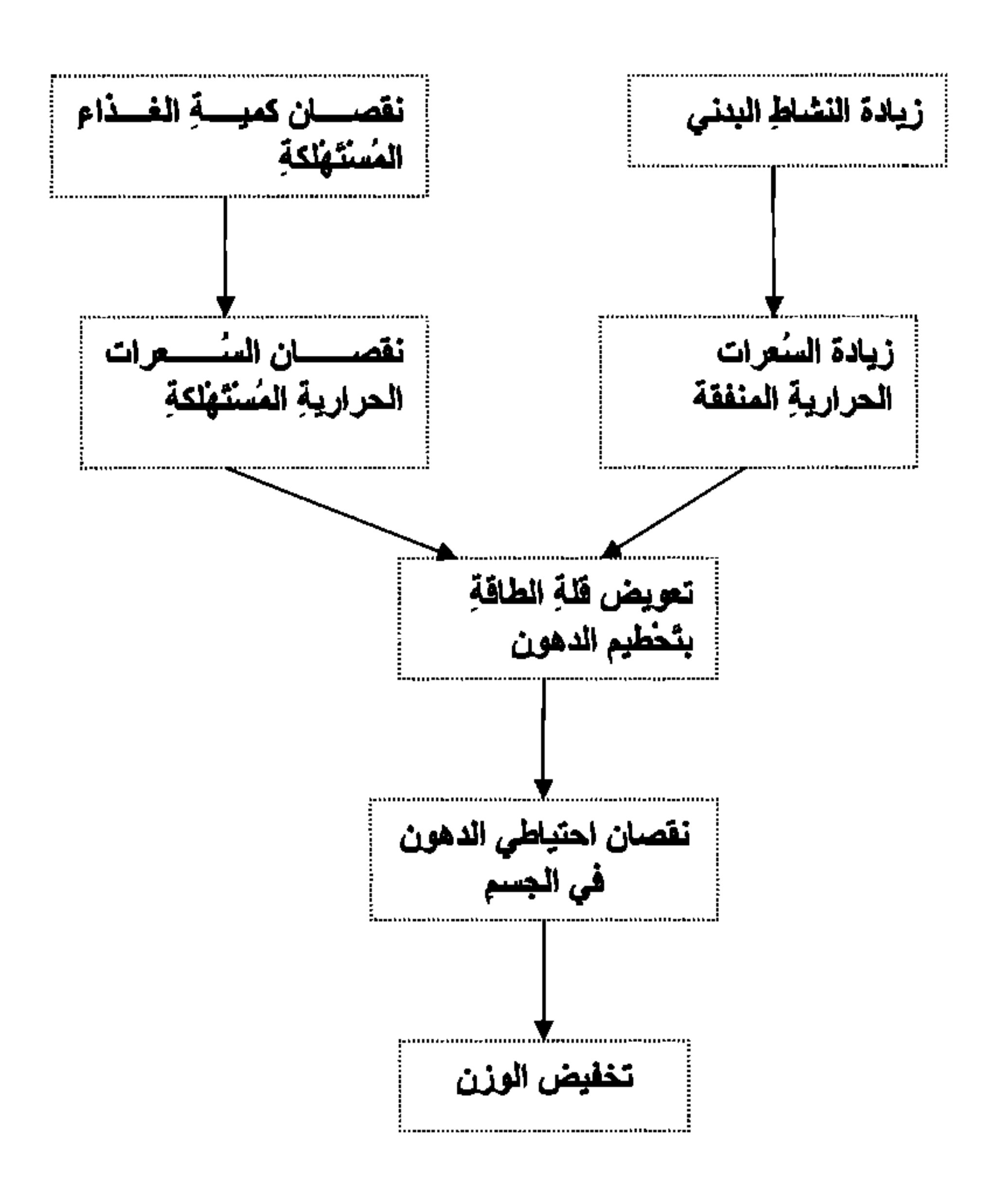
٦,٥. إعادة مستوى الكولسترول للمعدل الطبيعي.

٦,٦.فوائد التغذية الحدسية بالمقارنة مع برامج إنقاص الوزن الأخرى.

٦,٧ ملخص الفصل السادس.

٦,١. ضرورة إزالة السموم الناجّة أثناء الحمية

إنقاص الوزن بغرض النحافة تحدث العملية التالية الموضحة في الأسفل.



(شكل رقم ٧٢) العمليات الفسيولوجية لتخفيض الوزن.

العملية الأساسية هي إستخدام الرواسب الدهنية كمصدر إحتياطي للطاقة الداخلية في جسم الإنسان. ومع ذلك، عن طريق الحصول على الطاقة بواسطة تكسير الدهون، وتتكون مواد سامة، والفائض من هذه العملية يضر جسم الإنسان. ولذلك، تعتبر إزالة هذه المواد السامة هام و ضروري لعملية النحافة.

ألياف الحمية منتج عالمي يستخدم لفقدان الوزان خلال التغذية

الحدسية وإزالة المواد السامة من الجسم.

ألياف الحمية تساعد على إزالة السموم من جسم الإنسان بالطرق التالية :

١- يزداد حجم ألياف الحمية عشر مرات من حجمها الأصلي عندما تمتص الماء داخل الجهاز الهضمي . وهذه الكتلة الضخمة من الألياف تنظف الجدران المعوية عندما تمر من خلالها . وبهذا الأسلوب يتم إزالة البقايا السامة وبقايا الطعام الغير مهضوم من المجرى الهضمي.

٢- ألياف الحمية تمنع تأخر الطعام في الأمعاء و بالتالي تمنع أي تخمر غير طبيعي.

٣- ألياف الحمية تلعب دوراً رئيسياً في حركة الطعام و المواد المهضومة داخل الأمعاء وفي إخلائها من الجسم .

كلما تركت المواد المهضومة الجسم بسرعة طبيعية كلما كان الوقت أقل لتعرض الجسم للضرر بواسطة هذه المواد.

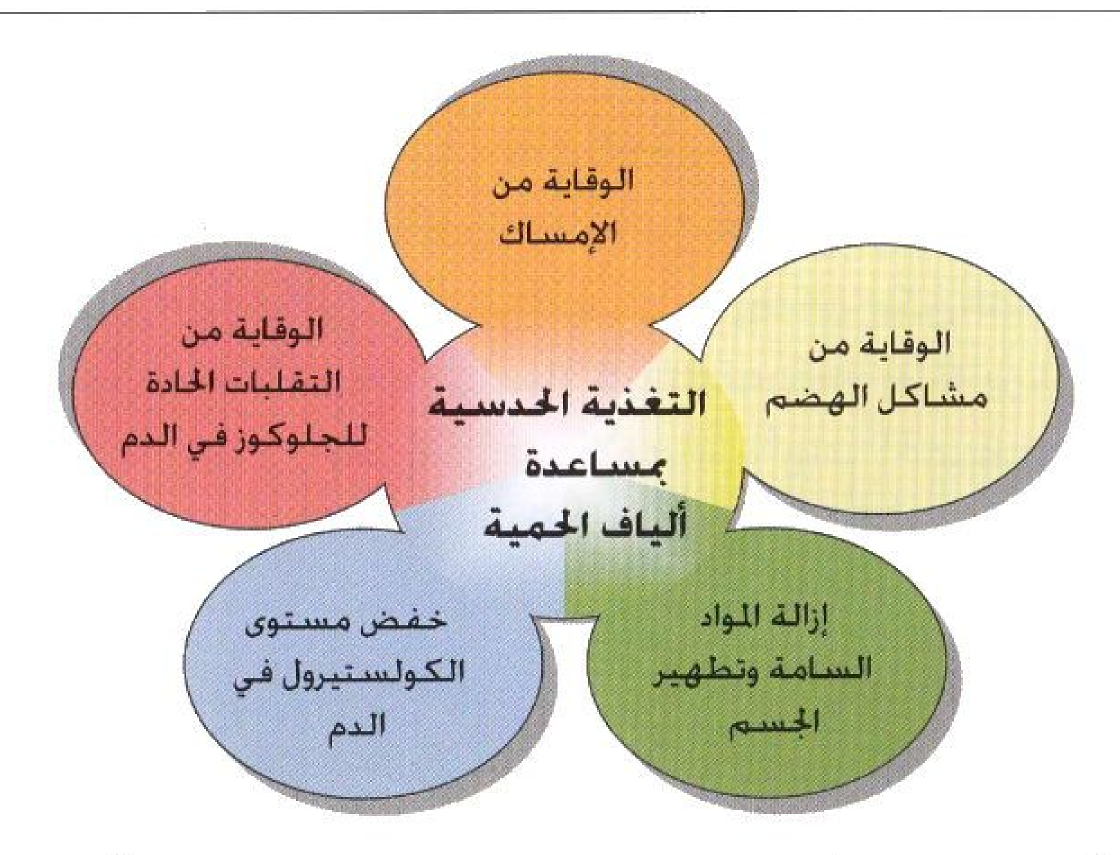
٤- الأطعمة ذات المحتوي الدهني المرتفع تزيد من كمية أحماض المرارة. في الأمعاء الغليظة. وهناك يمكن للبكتريا أن تحول هذه الأحماض إلى مواد كيمائية سامة وذلك يزيد من خطورة تفشي السرطان في الأمعاء. وألياف الحمية تمتص وتوقف نشاط الأحماض و البكتريا الموجودة في الأمعاء، وبذلك تتطبع وظيفة الكبد.

٥- بسبب خواص التطهير، تساعد ألياف الحمية في التخلص من المواد التي تثير الحساسية. ومن ثم تزيل ألياف الحمية المواد السامة الخطيرة والمود المسببة للسرطان من الأمعاء وتنقص من تأثيرهم على مناعة الجسم.

لا غنى عن ألياف الحمية... (لماذا؟)

تساعد ألياف الحمية في الحفاظ على الصحة و تخفض من خطورة العديد من الأمراض و الحالات المرضية والغير طبيعية. و البحث العلمي يوضح مدي أهمية ألياف الحمية والتي لا غني عنها في تغذية الإنسان.

وشكل (رقم ٧٢) يوضح بعض فوائد الألياف المستهلكة.. التي تتضمن إبطاء معدل إمتصاص الكربوهيدرات في الأمعاء، و تساعد على التخلص من الفضلات، وتقي من أي تهيج في الأمعاء، وتمنع تفشي السرطان في الأمعاء الغليظة، وتساعد أيضاً على تكوين فيتامين K,B وأشياء إيجابية أخرى.

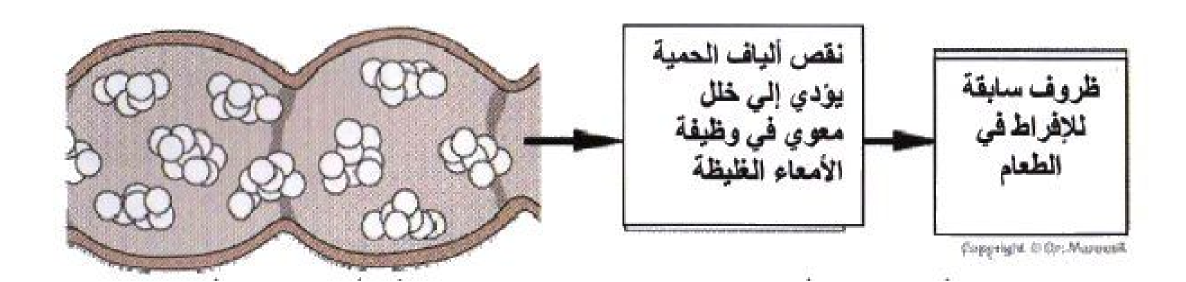


(شكل رقم ٧٣) الفوائد الإضافية للتغذية الحدسية بألياف الحمية.

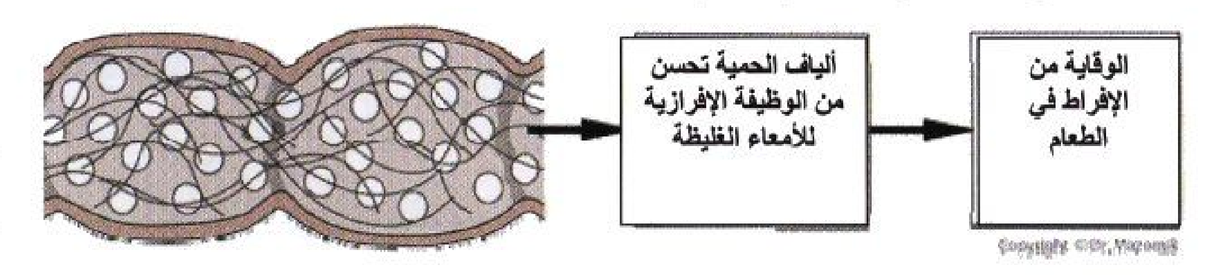
٦,٢. الوظيفة الإفرازية للأمعاء الغليظة وإنقاص الوزن

بالإضافة إلى إستخدامها في التغذية الحدسية، تعتبر ألياف الحمية هامة و ضرورية لبعض الأنظمة الوقائية الأخري من السمنة.

تساعد ألياف الحمية في تنظيم الوظيفةِ الإفرازيةِ للأمعاء الغليظة، التي تكون الببتون المعوي. وهذه البروتينات المعوية تؤثر على مراكز الجوع، الشهية، و الشبع في الجهاز العصبي المركزي ومسئولة عن الشعور بالشبع أثناء وجبة الطعام. ونتيجة هذه العملية هي إستهلاك طعام أقل وإنقاص الوزن.



(شكل رقم ٧٤) نقص ألياف الحمية يؤدي إلى تدهور معوي في وظيفة الأمعاء الغليظة، التي تؤدي إلى نقص الشعور بالشبع وتحفز على الإفراط في الطعام.



(شكل رقم ٧٥) كمية كافية من ألياف الحمية في الطعام تحسن من الوظيفة الإفرازية للأمعاء الغليظة، وتقوي الشعور بالشبع، و تقي الإنسان من الإفراط في الطعام.

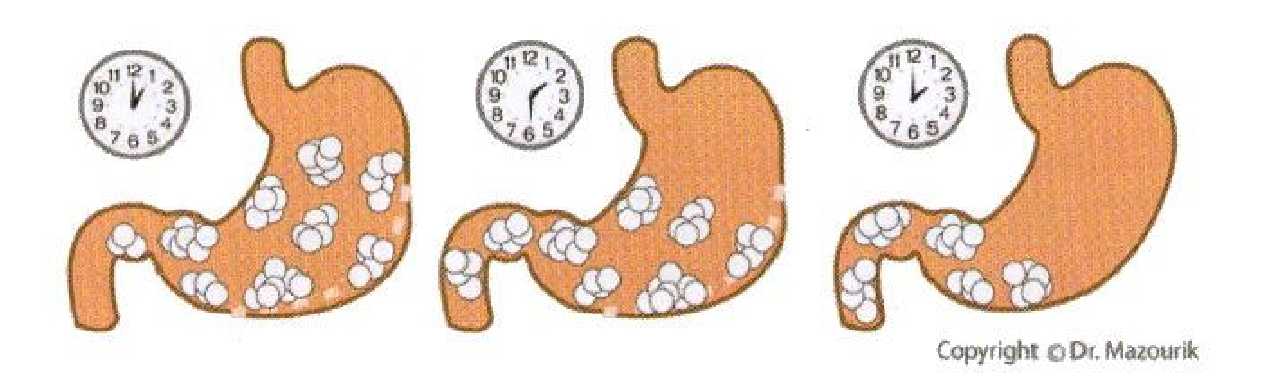
وأكثر من ذلك، تنظم ألياف الحمية سرعة إمتصاص الغذاء في الجزء العلوي لمجري الهضم. وهذه العملية تبطئ من إفراغ المعدة وتسبب الشعور بالشبع. وتساعد ألياف الحمية أيضا في تكوين الفيتامينات التي تنشط عملية الأيض.

٦,٣ ما هي أفضل مدة يظل فيها الطعام داخل المعدة؟

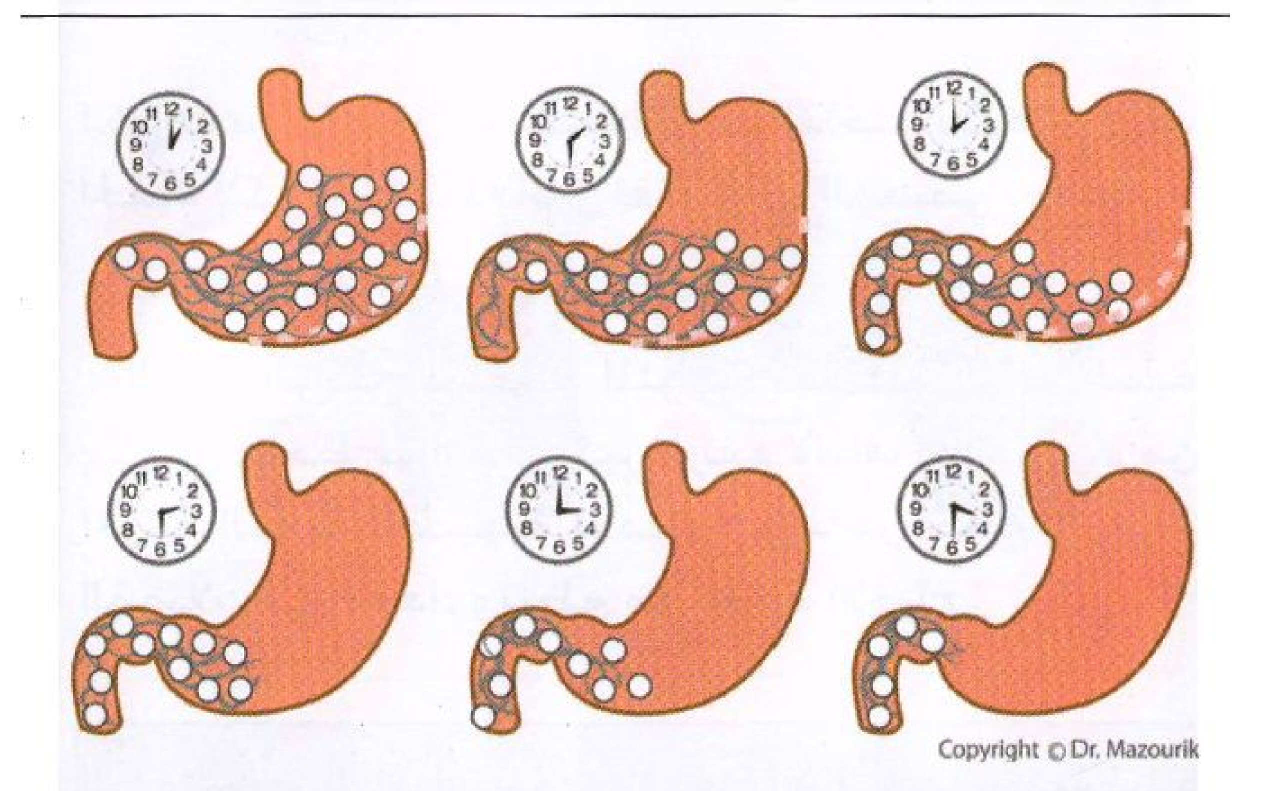
يوجد نقاش جاد من أجل إستخدام ألياف الحمية للتغذية الحدسية. الطعام الذي يحتوي على ألياف الحمية يظل في المعدة لمدة أطول من الطعام الذي لا يحتوي على ألياف. ومن ثم، الطعام الذي يحتوي على الألياف يزيل الشعور بالجوع لمدة أطول بالمقارنة مع الطعام دون ألياف.

وكلما زاد وقت الشعور بالشبع، كلما كان إستهلاك الطعام أقل، ومن ثم، السُعرات الحرارية أقل. وذلك يؤدي إلى تخفيض الوزن على المدى الطويل.بالإضافة إلى أن كمية الألياف تؤدي إلى خفض في كثافة الطاقة للطعام المســـتهلك.

(شكل رقم ٧٦ و ٧٧).



(شكل رقم ٧٦) الطعام بدون ألياف الحمية يتم تفريغه من المعدة بسرعة كبيرة. الشعور بالجوع يحدث خلال ساعة إلى ساعة ونصف.



(شكل رقم ٧٧) الطعام الذي يحتوي على ألياف الحمية يتم تفريغه من المعدة ببطيء. الشعور بالجوع يحدث خلال ساعتين ونصف إلى ثلاث ساعات.

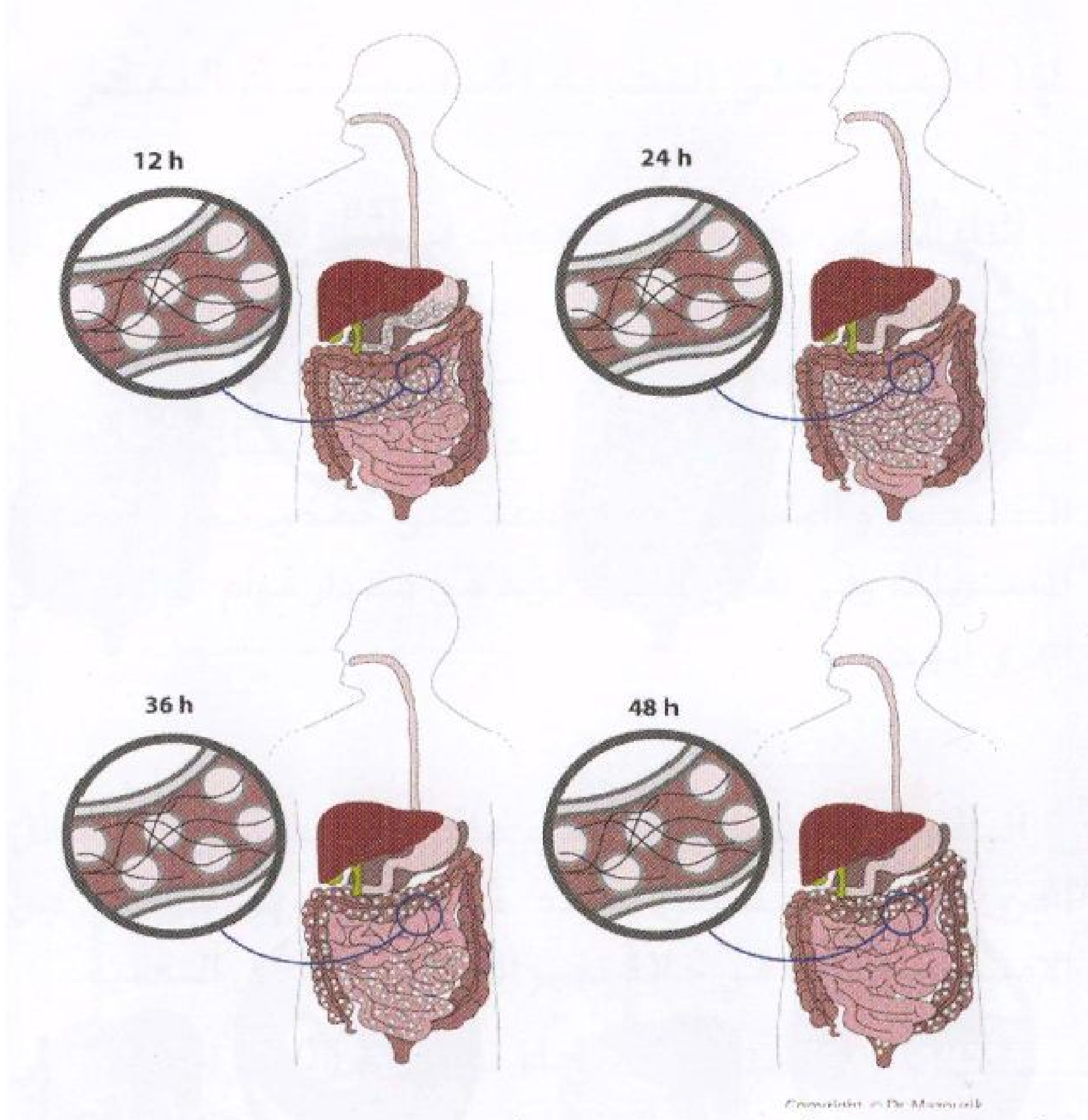
وفي نفس الوقت، يوجد ظاهرة متناقضة. تأثير تأخر الطعام في المعدة، تزيد من حركة الطعام خلال الأمعاء. وهذه الخاصية تجعل من ألياف الحمية في الحقيقة منتج عالمي و الإختيار الأول للتغذية الحدسية.

الحركة السريعة لكتلة الطعام في مجري الأمعاء هامة جداً، لأن التأخير الطويل للطعام في الأمعاء الغليظة يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في خلايا الغشاء المخاطي. المواد السامة والمسرطنة ينبغي أن تترك الجسم قبل أن تأخذ الوقت الكافي

لكي تتصل بالخلايا الحساسة للجدار الداخلي للأمعاء. ألياف الحمية تمكن بقايا الطعام أن تغادر المجري الهضمي بسرعة .
(شكل رقم ٧٨).

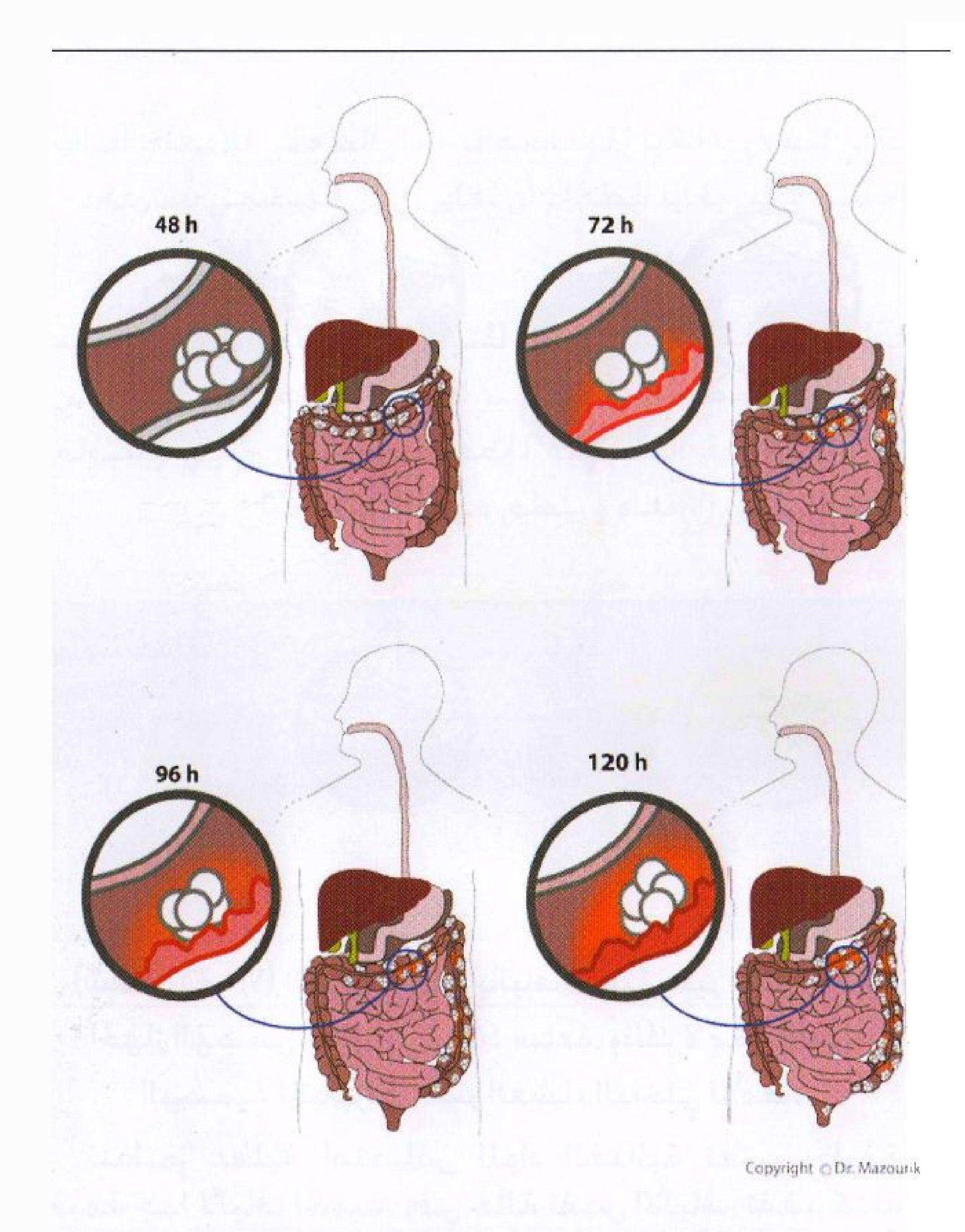
التأثير الواضح للتغذية المتوازنة بمساعدة ألياف الحمية يمكن أن يلاحظ فوراً. و التركيز المرتفع لألياف الحمية يزيد من الحركة الدودية الطبيعية للأمعاء , يزيد من حجم وسيولة الفضلات في الأمعاء و ينظم من عملية الإخراج .

الطعام بدون ألياف الحمية يحتاج من ٧٢ إلى ١٢٠ ساعة لمروره الكامل خلال المجري الهضمي. الطعام بألياف الحمية يفرغ من الجسم خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة. ألياف الحمية تحث على الحركة الطبيعية للأمعاء وتزيد وتلطف من حجم المحتوى المعوي وتنظم عملية الإخراج



(شكل رقم ٧٨) الطعام الغني بألياف الحمية يعبر خلال مجرى الجهاز الهضمي خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة، وذلك لا يمكن للمواد الهضمية الخطيرة أن تضر الغشاء الداخلي للأمعاء.

تنظيم عملية إمتصاص المواد الغذائية تعتبر وظيفة قيمة جداً لألياف الحمية. وفي حالة نقص الألياف، تفقد كتلة الطعام الماء بسرعة في الأمعاء وتتحرك إلى الأمام ببطء في المجرى الهضمي و تثير مشاعر عدم الراحة. وفي نفس الوقت، تمتص جدران المجرى الهضمي المواد السامة الضارة للغشاء المخاطي. شكل (رقم ٧٩).



(شكل رقم ٧٩) الطعام بدون ألياف الحمية يظل في المجرى الهضمي من ٧٢ إلى ١٢٠ ساعة، و الذي يعطي وقت طويل للمواد السامة للإتصال المدمر لخلايا الغشاء المخاطي.

٦,٤ الحفاظ على التغذية الحدسية أثناء السفر

أثناء السفر، يجد الناس صعوبات في إتباع نظامهم الغذائي المعتاد، و الذي يزيد من مشاكل سوء الهضم. في السيارة، في الطائرة، في القطار، كمبداء أساسي لا يستطيع الناس أن يتحركوا بدرجة كافية. وهذا يعقد من العمليات الهضمية الطبيعية. و ألياف الحمية تساعد على خفض كمية الطعام المستهلك وفي نفس الوقت تزيد من مقدار قوام الطعام في المجرى الهضمي.

ألياف الحمية تساعد الطعام على المرور بسرعة أكبر خلال المجرى المعوي الهضمي، وهذه مهمة ضرورية للوقاية من الإمساك، خاصة في حالة تغير أسلوب أو هيكل التغذية.

ويتم تليين محتويات الأمعاء بواسطة ألياف الحمية التي تمتص الشوائب المختلفة و المواد المهضومة وتفرغهم من الجسم. حتى الشخص الذي يتمتع بصحة جيدة تمتلئ أمعائه بالبكتريا الخطيرة و المواد السامة التي تتكون من الطعام المهضوم.

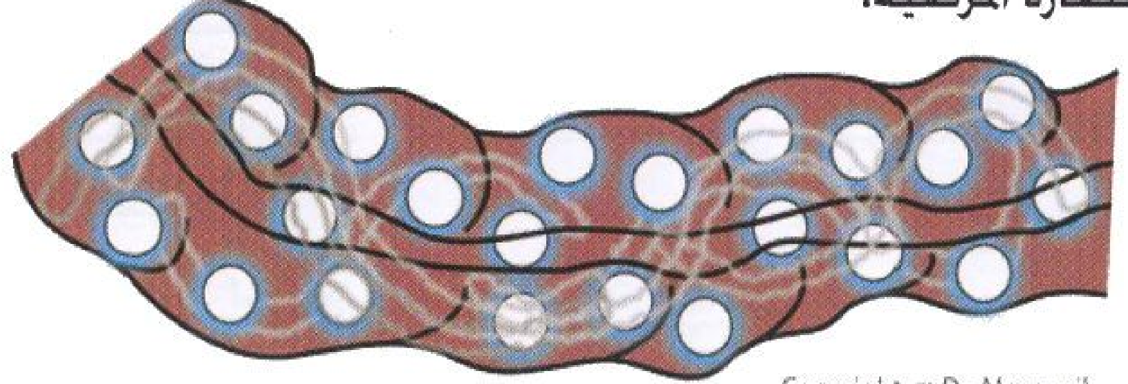
والتأثير الحيوي المسبق لألياف الحمية معروف جداً. وتغير البكتريا النافعة في الأمعاء الغليظة تحت تأثير المواد الحيوية يعتبر هام وضروري من أجل "الصحة الجيدة" للأمعاء الغليظة.

ويتم التعبير عنها بواسطة الزيادة في عمق الغدة وثبات الأنسجة الخارجية لجسم الإنسان. وذلك يؤدى إلى الزيادة في سطح الإمتصاص. بالإضافة، إلى البكتريا المعوية التي تصبح مفيدة لجسم الإنسان، وتنقص من كمية البكتريا اللاهوائية وكمية البكتريا الحمضية تزيد. وألياف الحمية تلعب دور الحارس الحيوي الذي يشرف على نوعية البكتريا المعوية.

تحفز الألياف أيضاً على نمو وإستقرار البكتريا المفيدة للمجرى الهضمي. وبذلك يتم الحفاظ على البكتريا المفيدة التكافلية في الأمعاء. شكل (رقم ٨٠ و ٨١).

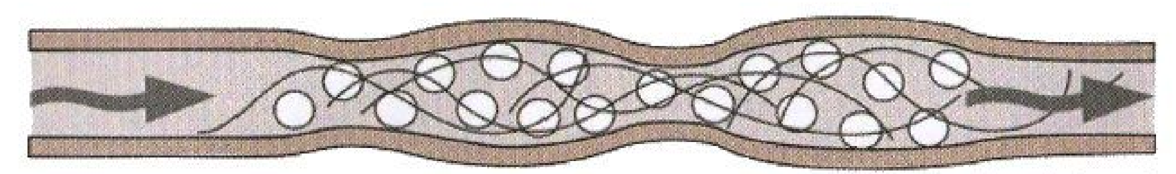


(شكل رقم ٨٠) الطعام بدون ألياف الحمية محاط بالبكتريا الضارة المرضية.

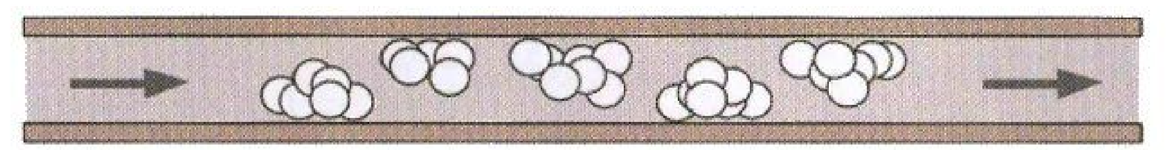


(شكل رقم ٨١)الطعام بألياف الحمية محاط بالبكتريا التكافلية النافعة.

ألياف الحمية لها تأثير كبير أيضاص على الحركة الدودية للأمعاء وتقلل من الإصابة بالإمساك. شكل (رقم ٨٢ و ٨٣).



(شكل رقم ٨٢) المرور الجيد للطعام بألياف الحمية.الحركة الدودية للأمعاء جيدة. لا يوجد أي أسباب لحدوث الإمساك.



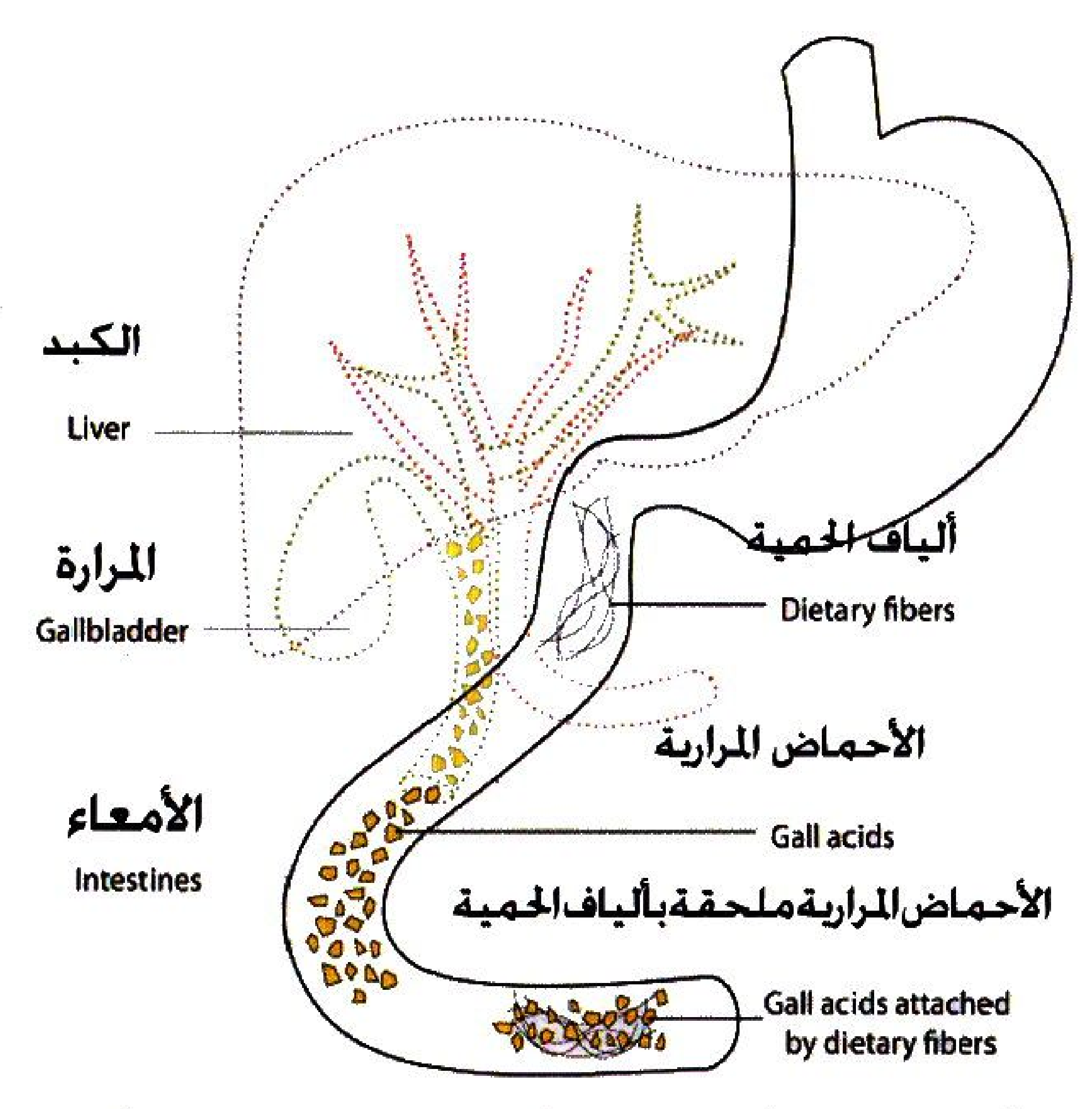
(شكل رقم ٨٣) المرور البطيء للطعام بدون ألياف الحمية. الحركة الدودية للأمعاء ضعيفة. يوجد أسباب لحدوث الإمساك.

٦,٥. إعادة مستوى الكولسترول للمعدل الطبيعي

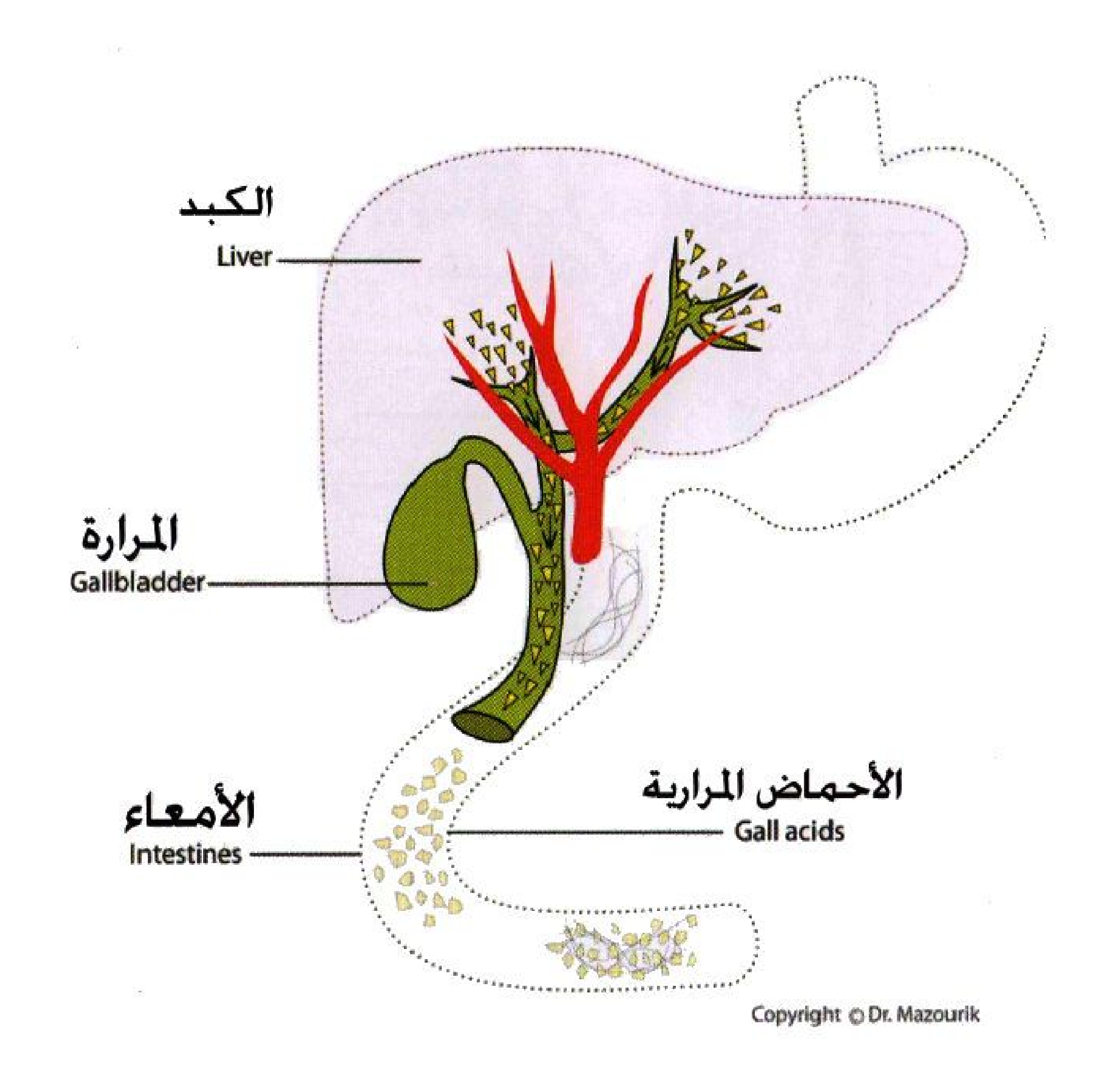
الطعام الذي يحتوى على كمية عالية من الدهون يزيد من أحماض الغدة المرارية والإنزيمات البكتيرية في الأمعاء الغليظة.وهذه البكتريا تحول هذه المواد إلى مواد كيميائية تسبب السرطان. والزيادة في كمية ألياف الحمية في الأمعاء يساعد على تقليل إحتمالية حدوث أي أمراض. ويحدث هذا عن طريق إمتصاص وإبطال مفعول هذه المواد الضارة و بواسطة تخفيض مستوى الأحماض المرارية والبكتريا.

و تمتص ألياف الحمية وتفرغ الأحماض المرارية من الأمعاء، و يؤدى ذلك إلى الزيادة في تكون الأحماض المرارية في الكبد. من أجل إنتاج الأحمـــاض المرارية، يستخدم الكولسترول من الدم، ولذلك، تركيز نسبة الكولستيرول في الدم تنخفض.

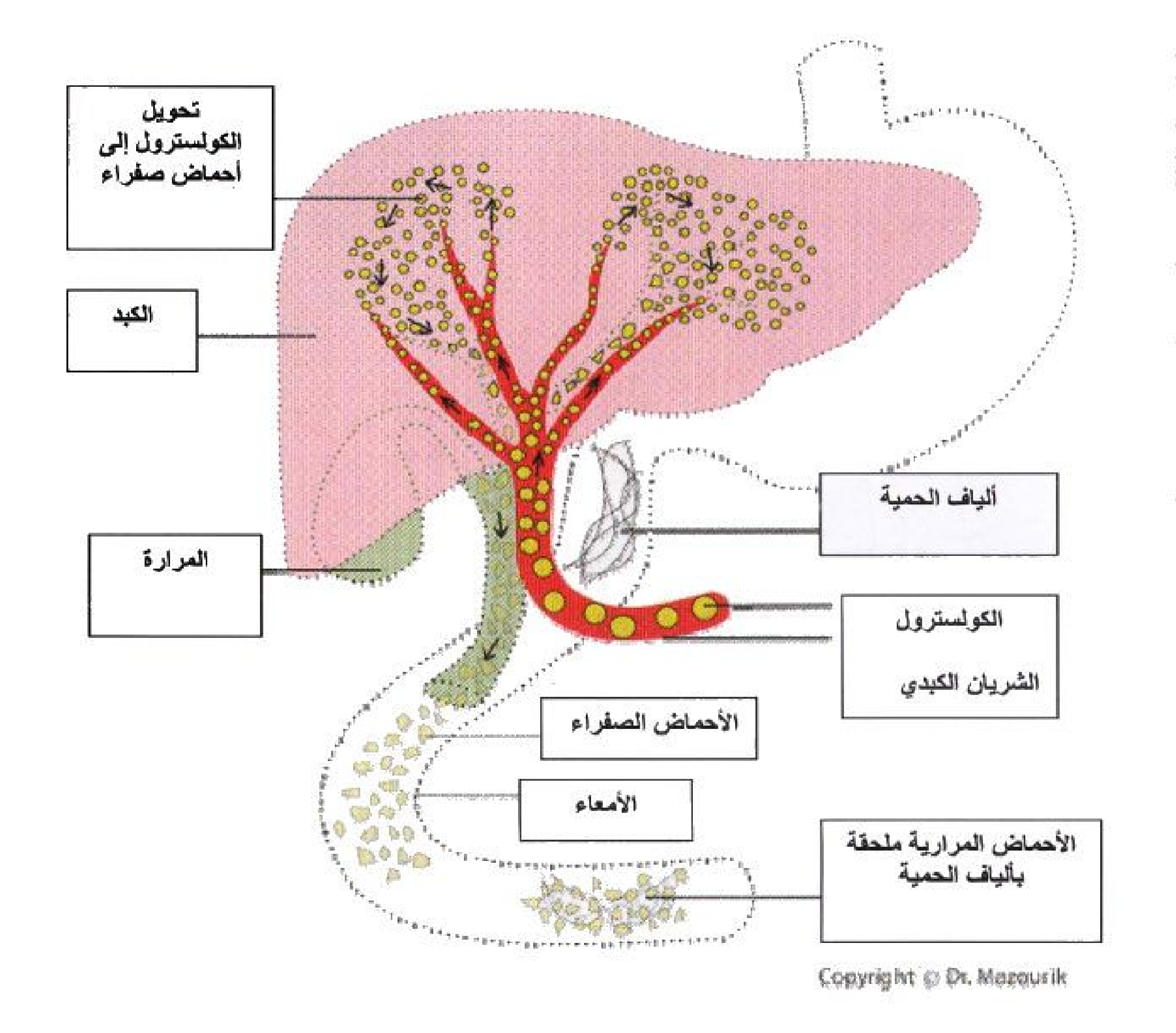
شكل (رقم ٨٤ و٨٥و٨٦).



(شكل رقم ٨٤) إمتصاص الأحماض المرارية بواسطة ألياف الحمية.



(شكل رقم ٨٥) إفراز الكبد للحوامض الصفراء من أجل التوازن الحمضي القلوي لمحتويات الأمعاء.



(شكل رقم ٨٦) عملية إستخلاص الكولسترول من الدم بواسطة الكبد وإستخدام الكولسترول كمادة بنائية لإفراز الأحماض الصفراء (المرارية).

التأثير النهائي للأطعمة الغنية بالألياف الغذائية هو إنقاص مستوى الكولسترول في الدمّ.

بالإضافة إلى أن الألياف الغذائية تمتلك آليات متوازية أخرى لتنظيم أيض الكولسترول. شكل (رقم ٨٧).

تكون مواد خاصة
بواسطة التخمر في
الأمعاء الغليظة

زيادة إخراج الأحماض
الدهنية مع البراز

نقص سرعة
إمتصاص الدهون

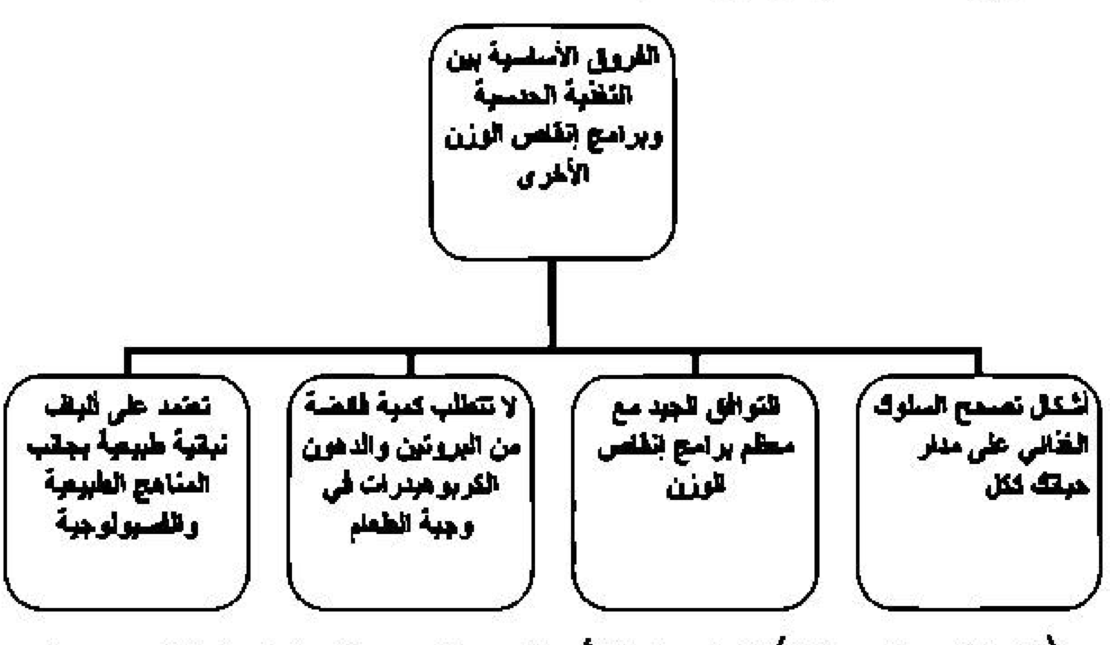
(شكل رقم ٨٧) طرق تنظيم أيض الكولسترول.

٦,٦. فوائد التغذية الحدسية بالمقارنة مع برامج إنقاص الوزن الأخرى

تصف الأنظمة الغذائية ما نأكله. ولكن يُعلّم الأسلوب الحدسي للتغذية كيف نأكل.



إن التغذية الحدسية لا يمكن أن ندعوها بالحمية لأنها أكثر من ذلك.حيث إنها منهج أو نظرة معقّدة بالنسبة لتغذية الإنسان وصحته. وإنها تضمن تخفيض الوزن والإحتفاظ الدائم به.شكل (رقم ٨٨).



(شكل رقم ٨٨) الفروق الأساسية بين التغذية الحدسية وبرامج إنقاص الوزن الأخرى.

التغذية الحدسية يمكن أن تندمج مع أيّ نظام غذائي أخر؛ وفي نفس الوقت، لها عدد من الفوائد الأساسية لا جدال فيها. والفرق الرئيسي بين التغذية الحدسية والأنظمة التقليدية الأخرى هو المنهج المنظم لتحسين والحفاظ على الصحة.

ما هو الشيء السيء والخطير للغاية حول بعض الأنظمة الغذائية الغريبة الأخرى؟ كما في الأنظمة التي تعتمد على إرتفاع البروتين وخفض الكربوهيدرات، حيث أنها سوف تضر أكثر مما تفيد. كل الأنظمة القاسية الغريبة تعتبر خطيرة بنسبة كبيرة. وإنه من المستحيل أن نعتبر أي نظام لفقدان الوزن طبيعي وصحي، إذ تتناقض مع المبادئ الطبيعية والبدنية. ومن الصعب أن نحقق نتائج مقبولة بواسطة هذه الأنظمة الغذائية الصارمة.

وفي نفس الوقت، على خلاف العديد من الأنظمة الغذائية، التغذية الحدسية طبيعية جداً وآمنة على صحة الإنسان حتى إذا تم إتباعها بطريقة مستمرة.

مبادئ التغذية الحدسية، الحساب المتبع في السلوك الغذائي، ينشىء الكثير من العادات لتفادي زيادة الوزن في المستقبل.أما الأنظمة الغذائية الأخرى لا تساعد على تطوير العادات الجيدة؛ لذا، بعد إنهاء الحمية، يكتسب المريض الوزن مرة أخرى.

المهم جداً هو أن التغذية الحدسية تساعد على تطوير المهارات لتناول كمية الغذاء الصحيحة التي تظل على مدار حياة الإنسان.

٦,٧.ملخص الفصل السادس

١. العملية الأساسية لفقدان الوزن هي إستخدام الدهون المرسبة في الجسم كمورد إحتياطي للطاقة الداخلية في جسم الإنسان.

ومع ذلك، عن طريق الحصول على الطاقة بواسطة تكسير الدهون تتكون مواد سامة، والفائض من هذه العملية يضر جسم الإنسان. ولذلك، تعتبر إزالة المواد السامة هام و ضروري لعملية النحافة.

٢. ألياف الحمية منتج عالمي يستخدم لفقدان الوزان خلال التغذية الحدسية وإزالة المواد السامة من الجسم.

٣. تساعد ألياف الحمية في تنظيم الوظيفة الإفرازية للأمعاء الغليظة، التي تكون الببتون المعوي. وهذه البروتينات المعوية تؤثر على مراكز الجوع، الشهية، و الشبع في الجهاز العصبي المركزي ومسئولة عن الشعور بالشبع أثناء وجبة الطعام. ونتيجة هذه العملية هي إستهلاك طعام أقل وإنقاص الوزن.

٤. الطعام بدون ألياف الحمية يحتاج من ٧٢ إلى ١٢٠ ساعة لمروره الكامل خلال المجري الهضمي. الطعام بألياف الحمية يفرغ من الجسم خلال ٢٤ إلى ٤٨ ساعة.

٥. من أهم التأثيرات الإضافية لنظام للتغذية الحدسية بواسطة الألياف هي خفض نسبة الكولسترول في الدم.

٦. تعتبر التغذية الحدسية منهج طبيعي لصحة الإنسان. حيث إنه يضمن تخفيض الوزن، وأيضا إستمراره لمدة طويلة.

٧.على خلاف العديد من الأنظمة الغذائية، التغذية الحدسية طبيعية جدا وآمنة على صحة الإنسان حتى إذا تم إتباعها بطريقة مستمرة.

٨. الأهمية العظمى، هي أن التغذية الحدسية تساعد على تطوير المهارات لتناول كمية الغذاء الصحيحة التي تظل على مدار حياة الإنسان.

ملخـــــــــــص الكتاب

لماذا سُمي هذا الكتاب بالتغذية الحدسية: كيف تضمن فقدان الوزن؟

لأن الإستخدام النظامي لمبادئ التغذية الحدسية التي تم وضعها في هذه الفصول و التي من المؤكد سوف تؤدي إلى هذه النتائج.

و الآتي ذكرة يعتبر ملخص موجز عن هذه العملية :-

- الخطوة الأولي: إتخذ القرار ، أتقن النظرية ، حدد الوزن الذي ترغب فيه وقم بوضع خطة لكي تحققها.

إنقاص الوزن المتوقع لا ينبغي أن يتجاوز من ٢,٥ إلى ٣ كيلو جرام في الشهر، حيث إنك إكتسبت الوزن الزائد بالتدريج، ولذلك، ينبغي أن يتم إنقاص الوزن بدون تسرع. وإذا تمكنت من (الإفراط) في خطتك، فلا يوجد ضرر في ذلك. ولكن من الأفضل ألا تكون متفائلاً بدرجة كبيرة مقدماً.

- الخطوة الثانية : تعلم أن تميز بين الشعور الطبيعي بالجوع و الدوافع الإجتماعية و النفسية للأكل. كل من هذه الأسباب له منهجه المنفرد.

- الخطوة الثالثة : إستهلك الكمية و النوع الصحيح

من الطعام إستجابة للشعور الطبيعي بالجوع. أتقن مبادئ التغذية الحدسية الوقائية الموضحة في الفصل الثاني. وبذلك، سوف تكون مستعداً لأي شكل من أشكال الجوع الفسيولوجي، وسوف تكون قادرا دائماً على إشباع حاجتك بواسطة الكمية الصحيحة من الطعام.

- الخطوة الرابعة : تعلم أن تنهي الأكل بطريقة صحيحة. أتقن أنظمة التغذية الحدسية الوقائية الموضحة في الفصل الثالث. دائما إستعمل جدول السُعرات للمنتجات الغذائية وجدول الإنفاق السُعري.

- الخطوة الخامسة : ضع خطة في حالة الحاجة الإجتماعية للأكل. جهز نظامين حسابين في حالات الإفراط في الطعام والتي تعتمد على الدوافع الاجتماعية.

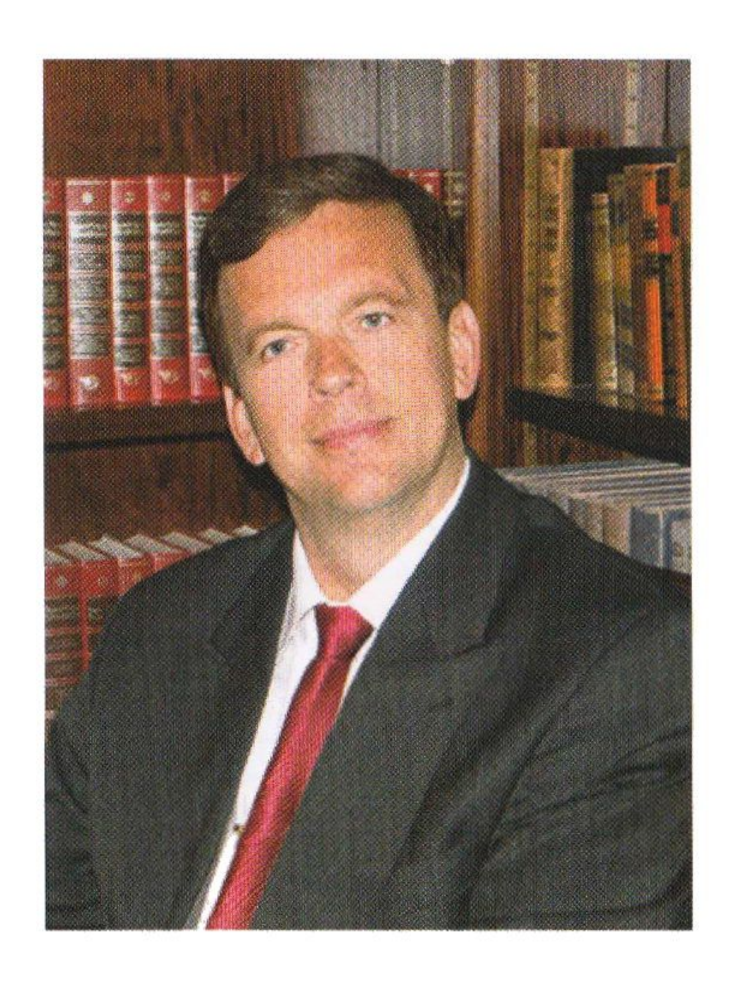
- الخطوة السادسة: كُن مستعداً دائماً للدوافع الفسيولوجية الإنفعالية للأكل. خطط مقدماً سيناريو لردود أفعالك في اللحظات التي تؤدي إلى الإفراط الإنفعالي. وهذا موضح في الفصل الرابع.

- الخطوة السابعة : إستخدم التغذية الحدسية لكي تحافظ على الوزن المرغوب فيه. أوزن نفسك كل يوم على مدار السنوات الأولى. لكي تحافظ على وزنك المثالي وإستمر في إتباع المبادئ التي تؤدي إلى خفض الوزن. تم توضيح تفاصيل أكثر في الفصل الخامس و السادس.

لا تتوقف عندما تنجز أهدافك الرئيسية، إستمر في تحسين جسمك وحياتك.

حظاً سعيداً يا أصدقائي.

نبذة عن دكتور مازوريك، دكتوراه في الطب و الفلسفة



دكتور مازوريك، دكتوراه في الطب و الفلسفة، أخصائي جهاز هضمي، إختصاصي باطني، وخبير مشهور في التغذية الصحية. أكثر من ٨٦ عمل علمي، و حوالي ١٠٠ براءة إختراع في ٣٠ دولة .

في الماضي، كان الدكتور مازوريك مدير طبي وعلمي لمشاريع علمية بحثية في دول مختلفة. عمل في الولايات المتحدة الأمريكية، سويسرا، فرنسا، كندا، ألمانيا، و أوكرانيا. ويتحدث ستة لغات . كان الموضوع الشاغل في بحث للدكتور مازوريك هو العملية الهضمية و التغذية المناسبة. ورسالة الدكتوراه الحاصل عليها كانت عن التعامل مع علاج أمراض المعدة والأثنى عشر. رسالة الدكتوراه، كانت بإسم الوقاية من التعقيدات بعد الإستئصال الجزئي أثناء معالجة القرحة و الاثنى عشر. حيث كرس حياته لحل المشاكل المرتبطة بأمراض المرارة و الصفراء.

الدكتور مازوريك مشارك فعال في البرامج العلمية التي تطور أجيال جديدة للطعام الوظيفي و الذي صُمم لتحسين هيكل التغذية البشرية في العالم الحديث. و التغذية الجيدة تسمح لنا بمعرفة الأشياء الهامة لجسمنا. للحافاظ على الصحة الممتازة وتمنع تطور الأمراض المرتبطة بالتغذية الغير ملائمة. دكتور مازوريك شارك في العديد من البرامج الموسعة عن المناعة مع رؤساء منظم الصحة العالمية في جنيف وسويسرا.

المراجع

1. Alaimo K, McDowell MA, Briefel RR, et al. Dietary intake of vitamins, minerals, and fiber of persons ages 2 months and over in the United States. Third National Health and Nutrition Examination Survey. Phase 1, 1988–1991. Advance Data from Vital and Health Statistics, No. 258. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.

2. American Dietetic Association. Eat fiber for health. Available at: www.webdietitians.org/Public/index_20411.cfm. Accessed April 11, 2006.

3. Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, Sung B, Aggarwal BB. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharm Res.* 2008 Sep; 25(9):2097-116. Epub 2008 Jul 15.

4. Anderson JW, Akanji AO. Treatment of diabetes with high fiber diets. In: Spiller GA, ed. *Dietary Fiber in Human Nutrition.* 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press, 1993: 443-470.

5. Anon. Dietary fiber and colon cancer: The pendulum swings (again). *Harv Mens Health Watch.* 2005;10:1-5.

6. Appel LJ, Moore TJ, Obarzanek E, et al. A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure. *N Engl J Med.* 1997; 336:1117-24.

7. Ascherio A, Rimm EB, Giovannucci EL, et al. A prospective study of nutritional factors and hypertension among US men. *Circulation.* 1992; 86:1475-84.

8. Bacon L, Stern JS, Van Loan MD, Kleim NL. Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters. *J Am Diet Assoc.* 2005;105(6):929-36

9. Baghurst PA, Rohan TE. Dietary fiber and risk of benign proliferative epithelial disorders of the breast. *Int J Cancer.* 1995;63:481-485.

10. Baghurst PA, Rohan TE. High-fiber diets and reduced risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 1994;56:173-6.

11. Baker WL, White CM, Coleman CI. The role of soluble fiber in the management of patients with hypercholesterolemia: a review of the literature. *Conn Med.* 2008;72(8):465-8.

12. Barnard ND. Research on nutritional contributors to obesity. Available at: www.fda.gov/ohrms/dockets/dailys/03/Nov03 /110703/ 03n- 0338-ts00012.ppt. Accessed April 11, 2006.

13. Behall KM, Scholfield DJ, Hallfrisch J. Lipids significantly reduced by diet containing barley compared to whole wheat and brown rice in moderately hypercholesterolemic men. *J Am Coll Nutr.* 2004; 23:55-62.

14. Bliss DZ, Jung HJ, Savik K, et al. Supplementation with dietary fiber improves fecal incontinence *Nurs Res.* 2001;50:203-213.

15. Brand-Miller J, McMillan-Price J, Steinbeck K, Caterson I. Carbohydrates the good, the bad and the whole grain. *Pac J Clin Nutr.* 2008;17 Suppl 1:16-9.

16. Brouns F, Saris WHM. Diet manipulation and related metabolic changes in competitive cyclists. American College of Sports Medicine Annual Meeting, 1990.

17. Brown L, Rosner B, Willett WW, Sacks FM. Cholesterol-lowering effects of dietary fiber: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 1999;69:30-42.

18. Cani PD, Delzenne NM, Amar J, Burcelin R. Role of gut microflora in the development of obesity and insulin resistance following high-fat diet feeding. *Pathol Biol (Paris).* 2008;56(5):305-9. Epub 2008 Jan 30.

19. Chandalia M, Garg A, Lutjohann D, von Bergmann K, Grundy SM, Brinkley LJ. Beneficial effects of high dietary fiber intake in patients with type 2 diabetes mellitus. *N Engl J Med.* 2000;342:1392-1398.

20. Corstorphine E, Mountford V, Tomlinson S, Waller G, Meyer C. Distress tolerance in the eating disorders. *Eat Behav.* 2007;8(1):91-7. Epub 2006 Mar 6.

21. Chen ZY, Jiao R, Ma KY. Cholesterol-lowering nutraceuticals and functional foods. *J Agric Food Chem.* 2008;56(19):8761-73. Epub 2008 Sep 9.

22. Constipation. *Am Fam Physician.* 2005;71:539-540.

23. Coyle EF. Carbohydrates and athletic performance. *Gatorade Sport Science Exchange.* 1988;1(7).

24. Coyle EF, Coggan AR, Hemmert MK, Ivy JL. Muscle glycogen utilization during prolonged strenuous exercise when fed carbohydrate. *J Appl Physiol.* 1986;61:165-172.

25. Cummings JH, Bingham SA, Heaton KW, Eastwood MA. Fecal weight, colon cancer risk and dietary intake of nonstarch poly-saccharides (dietary fiber).*Gastroenterology.* 1992;103:1783-1789.

26. Cummings JH. The effect of dietary fiber on fecal weight and com-position. In: Spiller GA, ed. *CRC Handbook of Dietary Fiber in Human Nutrition.* 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 1993;263-349.

27. Dahler F, Ryser R, Sempach HJ. *Maigrir en bonne santé.* Berne: Association suisse pour l'alimentation, 1997.

28. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids (macronutrients). The National Academies Press. Available at: www.nap.edu/books/0309085373/html/. Accessed April 11, 2006.

29. Dietary reference intakes proposed definition of dietary fiber. Washington DC: National Academy Press; 2001:1-64.

30. Dingemans AE, Martijn C, Jansen AT, van Furth EF. The effect of suppressing negative emotions on eating behaviour in binge eating disorder. *Appetite.* 2009;52(1):51-7. Epub 2008 Aug 19.

31. Dutta SK, Hlasko J. Dietary fiber in pancreatic disease: effect of high fiber diet on fat malabsorption in pancreatic insufficiency and in vitro study of the interaction of dietary fiber with pancreatic enzymes. *Am J Clin Nutr.* 1985;41:517-25.

32. Eastwood MA, Brydon WG, Tadesse K. Effect of fiber on colon function. In: Spiller GA, Kay RM, eds. *Medical Aspects of Dietary Fiber.* New York, NY: Plenum Press; 1980:1-26.

33. Eastwood M, Kritchevsky D. Dietary fiber: How did we get where we are? *Annu Rev Nutr.* 2005;25:1-8.

34. Field CJ, McBurney MI, Massimino S, Hayek MG, Sunvold GD. The fermentable fiber content of the diet alters the function and composition of canine gut associated lymphoid tissue. *Vet Immunol Pathol.* 1999;72:325-315.

35. Food and Nutrition Board. *Recommended Dietary Allowances,* 10th ed. National Academy Press: Washington, DC, 1989.

36. Franco A, Sikalidis AK, Solis Herruzo JA. Colorectal cancer: influence of diet and lifestyle factors. *Rev Esp Enferm Dig.* 2005;97:432-448.

37. Galanti K, Gluck ME, Geliebter A. Test meal intake in obese binge eaters in relation to impulsivity and compulsivity. *Int J Eat Disord.* 2007;40(8):727-32.

38. Galisteo M, Duarte J, Zarzuelo A. Effects of dietary fibers on disturbances clustered in the metabolic syndrome. *J Nutr Biochem.* 2008;19(2):71-84. Epub 2007 Jul 6.

39. Haack VS, Chesters JG, Vollendorf NW, Story JA, Marlett JA. Increasing amounts of dietary fiber provided by foods normalizes physiologic response of the large bowel without altering calcium balance or fecal steroid excretion. *Am J Clin Nutr.* 1998;68:615-622.

40. Haff GG, Stone MH, Warren BJ, et al. The effect of carbohydrate supplementation on multiple sessions and bouts of resistance exercise. *J Strength Cond Res.* 1999;13(2):111-7.

41. Harvard School of Public Health: the nutrition source: knowledge for healthy eating: fiber. Accessed November 22, 2005.

42. Harvey RF, Pomare EW, Heaton KW. Effects of increased dietary fibre on intestinal transit time. *Lancet.* 1973;1:1278-1280.

43. Hawks SR, Merrill RM, Madanat HN, Miyagawa T, Suwanteerangkul J, Guarin CM, Shaofang C. Intuitive eating and the nutrition transition in Asia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2004;13(2):194-203.

44. Help your children meet their fiber needs. Available at: www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/home_4309_ENU_HTML.htm. Accessed April 11, 2006.

45. Hill M, Cereals J. Cereal fiber and colorectal cancer risk: a review of the epidemiological literature. *Eur J Cancer Prev.* 1997;6:219-25.

46. Hillman LC, Peters SG, Fisher CA, Pomare EW. Effects of fibre components pectin, cellulose, and lignin on bile salt metabolism and biliary lipid composition in man. *Gut.* 1986;27:29-36.

47. Houtkooper L. Food selection for endurance sports. *Med Sci Sports Exerc.* 1992;4 (9 suppl):349-59.

48. Howarth NC, Huang TT, Roberts SB, et al. Dietary fiber and fat are associated with excess weight in young and middle-aged US adults. *J Am Diet Assoc.* 2005;105:1365-1372.

49. Howe G, Benito E, Castellato R. Dietary intake of fiber and decreased risk of cancers of the colon and rectum: evidence of the combined analysis of 13 case-controlled studies. *J Natl Cancer Inst.* 1992;84:1887-1896.

50. Hoyles L, Vulevic Diet, immunity and functional foods. *J. Adv Exp Med Biol.* 2008;635:79-92.

51. Hultman E. Nutritional effects on work performance. *Am J Clin Nutr.* 1989;49:949-957.

52. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board. *Dietary Reference Intakes: Calcium, Phosphorus, Magnesium, Vitamin D and Fluoride.* National Academy Press. Washington, DC, 1999.

53. Institute of Medicine Panel on Macronutrients. Subcommittees on Upper Reference Levels of Nutrients and Interpretation and Uses of Dietary Reference Intakes, and the Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes: *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients).* Washington DC: The National Academies Press; 2005.

54. Jacobs KA, Sherman WM. The efficacy of carbohydrate supplementation and chronic high-carbohydrate diets for improving endurance performance. *Int J Sport Nutr.* 1999;9(1):92-115.

55. Jenkins DJ, Wolever TM, Rao AV, et al. Effect of blood lipids of very high intakes of fiber in diets low in saturated fat and cholesterol. *N Engl J Med.* 1993;329:21-26.

56. Jenkins DJA, Jenkins AL, Wolever TMS, et al. Dietary fiber, carbohydrate metabolism and diabetes. In: Kritchevsky D, Bonfield C, eds. *Dietary Fiber in Health and Disease.* St. Paul, MN: Egan Press; 1995:137-145.

57. Jenkins DJA, Wolevar TM S, Jenkins AL, Taylor RH. Dietary fiber, gastrointestinal, endocrine, and metabolic effects: lentecarbohydrate. In: Vahouny GV, Kritchevsky D, eds. *Dietary Fiber, Basic and Clinical Aspects.* New York, NY: Plenum Press; 1986:69-80.

58. Katzer L, Bradshaw AJ, Horwath CC, Gray AR, O'Brien S, Joyce J. Evaluation of a "nondieting" stress reduction program for overweight women: a randomized trial. *Am J Health Promot.* 2008;22(4):264-74.

59. Kalkwarf HJ, Bell RC, Khoury JC, Gouge AL, Miodovnik M. Dietary fiber intakes and insulin requirements in pregnant women with type 1 diabetes. *J Am Diet Assoc.* 2001;101:305-310.

60. Kim YI. Impact of dietary fiber on colon cancer occurrence. AGA technical review. *Gastroenterology.* 2000;118:1235-1257.

61. Kubiak T, Vögele C, Siering M, Schiel R, Weber H. Daily hassles and emotional eating in obese adolescents under restricted dietary conditions the role of ruminative thinking.

Appetite. 2008;51(1):206-9. Epub 2008 Feb 7.

62. Kurasawa S, Haack VS, Marlett JA. Plant residue and bacteria as bases for increased stool weight accompanying consumption of higher dietary fiber diets. *J Am Coll Nutr*. 2000;19:426-433.

63. La Vecchia C, Ferraroni M, Franceschi S, et al. Fibers and breast cancer risk. *Nutr Cancer*. 1997;28:264-9.

64. Lee YP, Puddey IB, Hodgson JM. Protein, fibre and blood pressure: potential benefit of legumes. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2008;35(4):473-6.

65. Liebman M, Wilkinson JG. Carbohydrate metabolism and exercise. In: Wolinsky I, Hickson JF, eds. *Nutrition in Exercise and Sport*. 2nd ed. London: CRC Press; 1994.

66. Ludwig DS, Pereira MA, Kroenke CH, et al. Dietary fiber, weight gain, and cardiovascular disease risk factors in young adults. *JAMA*. 1999;282:1539-46.

67. Madanat HN, Hawks SR. Validation of the Arabic version of the intuitive eating scale. *Promot Educ*. 2004;11(3):152-7.

68. Marcason W. What is the "age+5" rule for fiber? *J Am Diet Assoc*. 2005;105:301-302.

69. Marlett JA. Dietary fiber and cardiovascular disease. In: Cho SS, Dreher ML, eds. *Handbook of Dietary Fiber*. New York: Marcel Dekker, Inc.; 2001;17-30.

70. Marlett JA. In: Kritchevsky D, Bonfield C, eds. Sites and mechanisms for the hypocholesterolemic actions of soluble dietary fiber sources. *Dietary Fiber in Health and Disease*. New York, NY: Plenum Press; 1997:109-121.

71. Mauk KL. Preventing constipation in older adults. *Nursing*. 2005;35:22-23.

72. Moreyra AE, Wilson AC, Koraym A. Effect of combining psyllium fiber with simvastatin in lowering cholesterol. *Arch Intern Med*. 2005;165:1161-1166.

73. Munsch S, Michael T, Biedert E, Meyer AH, Margraf J. Negative mood induction and unbalanced nutrition style as possible triggers of binges in binge eating disorder (BED). *Eat Weight Disord*. 2008;13(1):22-9.

74. Murray R, Paul GL, Seifert JG, Eddy DE. Responses to varying rates of carbohydrate ingestion during exercise. *Med Sci Sports Exerc*. 1991;23:713-718.

75. Neiman DC. Fitness and vegetarian diets. *Am J Clin Nutr*. (supplement issue for the Third International Congress on Vegetarian Nutrition). 1998.

76. Nieman DC. Vegetarian dietary practices and endurance performance. *Am J Clin Nutr*. 1988;48(3 suppl):754-61.

77. Nguyen-Michel ST, Unger JB, Spruijt-Metz D. Dietary correlates of emotional eating in adolescence. *Appetite*. 2007;49(2):494-9. Epub 2007 Mar 19.

78. Obesity — Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: World Health Organization, 2008. *Report of WHO Consultation on Obesity.* Geneva, 3-5 June 2007.

79. O'Connor DB, Jones F, Conner M, McMillan B, Ferguson E. Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychol.* 2008 Jan;27(1 Suppl):S20-31.

80. Ouwens MA, van Strien T, van Leeuwe JF, van der Staak CP. The dual pathway model of overeating. Replication and extension with actual food consumption. *Appetite.* 2009 Feb;52(1):234-7. Epub 2008 Aug 5.

81. Ozier AD, Kendrick OW, Knol LL, Leeper JD, Perko M, Burnham J. The Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress (EADES) Questionnaire: development and validation. *J Am Diet Assoc.* 2007 Apr;107(4):619-28.

82. Pereira MA, O'Reilly E, Augustsson K, et al. Dietary fiber and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of cohort studies. *Arch Intern Med.* 2004;164:370-76.

83. Pietinen P, Rimm EB, Korhonen P, et al. Intake of dietary fiber and risk of coronary heart disease in a cohort of Finnish men, The Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention Study. *Circulation.* 1996;94:2720-7.

84. Pilch S. *Physiological Effects and Health Consequences of Dietary Fiber.* Bethesda, MD: Life Sciences Research Office, Federation of American Societies for Experimental Biology; 1987.

85. Position of the American Dietetic Association: vegetarian diets. *J Am Diet Assoc.* 1997;97(11):1317-1321.

86. Position of the American Dietetic Association and the Canadian Dietetic Association: nutrition for physical fitness and athletic performance for adults. *J Am Diet Assoc.* 1993;93:691.

87. Prentice RL. Future possibilities in the prevention of breast cancer: fat and fiber and breast cancer research. *Breast Cancer Res.* 2000;2:268-276.

88. Prynne CJ, Southgate DA. The effects of a supplement of dietary fibre on faecal excretion by human subjects. *Br J Nutr.* 1979;41:495-503.

89. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB. Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being. *Obesity (Silver Spring).* 2007; 15(1):19-23.

90. Revillese A, Riccardi G, Giacco A, et al. Effect of dietary fiber on glucose control and serum lipoprotein in diabetic patients. *Lancet.* 1980;ii:447-50.

91. Ringham R, Levine M, Kalarchian M, Marcus M. Temperament, mood, dietary restraint, and bulimic symptomatology in college women. *Eat Behav.* 2008;9(3):336-42. Epub 2007 Dec 27.

92. Retelny VS, Neuendorf A, Roth JL. Nutrition protocols for the prevention of cardiovascular disease. *Nutr Clin Pract.* 2008 Oct-Nov;23(5):468-76.

93. Rydning A, Berstad A, Aadland E, Odegaard B. Prophylactic effect of dietary fiber in duodenal ulcer disease. *Lancet.* 1982;ii:736-9.

94. Shils I. Maurice E. *Modern Nutrition in Health and Disease.* 9th ed. Philadelphia, PA: Williams and Wilkins, 1998.

95. Sierra Baigrie S, Lemos Giráldez S. Examining the relationship between binge eating and coping strategies and the definition of binge eating in a sample of Spanish adolescents. *Span J Psychol.* 2008;11(1):172-80.

96. Simopoulos AP. The nutritional aspects of hypertension. *Compr Ther.* 1999;25:95-100.

97. Simpson HCR, Simpson RW, Lously S, Carter RD, Geekie M, Hockaday TDR. A high carbohydrate leguminous fiber diet improves all aspects of diabetic control. *Lancet.* 1981;i:1-15.

98. Slavin JL. Dietary fiber and body weight. *Nutrition.* 2005;21:411-418.

99. Slavin JL, Nelson NL, McNamara EA, Cashmere K. Bowel function of healthy men consuming liquid diets with and without dietary fiber. *J Parenter Enteral Nutr.* 1985;9:317-321.

100. Stephen AM, Cummings JH. Mechanism of action of dietary fibre in the human colon. *Nature.* 1980;284:283-284.

101. Streppel MT, Arends LR, van't Veer P, et al. Dietary fiber and blood pressure: a meta-analysis of randomized placebo controlled trials. *Arch Intern Med.* 2005;165:150-156.

102. Suisman JL, Slane JD, Burt SA, Klump KL. Negative affect as a mediator of the relationship between weight-based teasing and binge eating in adolescent girls. *Eat Behav.* 2008 Dec;9(4):493-6. Epub 2008 Apr 10.

103. Suzuki N, Nagai T, Kusanagi H, et al. Antioxidative activities of some dietary fibers against singlet oxygen. *ITE LETTERS on Batteries, New Technologies & Medicine (with News).* 2002;6z;832-835.

104. Sweetingham R, Waller G. Childhood experiences of being bullied and teased in the eating disorders. *Eur Eat Disord Rev.* 2008 Sep;16(5):401-7.

105. Taylor E, Missik E, Hurley R, et al. Obesity treatment: broadening our perspective. *Am J Health Behav.* 2004;28(3):242-9.

106. Theuwissen E, Mensink RP. Water-soluble dietary fibers and cardiovascular disease. *Physiol Behav.* 2008;94(2):285-92. Epub 2008 Jan 5.

107. The definition of dietary fiber. *Cereal Foods World.* 2000;46:112-129.

108. Trock B, Lanza E, Greenwald P. Dietary fiber, vegetables and colon cancer, critical review and meta-analyses of the epidemiologic evidence. *J Natl Cancer Inst.* 1990;82:650-661.

109. Tylka T. Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating". *J Couns Psychol.* 2006;53 (2):226-40.

110. US Food and Drug Administration. Soluble fiber from certain foods and risk of heart diseases. *Health Claims, Code of Federal Regulations*. 2001;21:101-81.

111. Van Horn L, McCoin M, Kris-Etherton PM, Burke F, Carson JA, Champagne CM, Karmally W, Sikand G. The evidence for dietary prevention and treatment of cardiovascular disease. *Am Diet Assoc*. 2008;108(2):287-331.

112. Van Strien T, Ouwens MA. Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. *Eat Behav*. 2007;8(2):251-7. Epub 2006 Jun 27.

113. Van Strien T, Herman CP, Verheijden MW. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample: does external eating play a role? *Appetite*. 2009;52(2):380-7. Epub 2008 Nov 27.

114. Vartanian LR, Herman CP, Polivy J. Judgments of body weight based on food intake: a pervasive cognitive bias among restrained eaters. *Int J Eat Disord*. 2008;41(1):64-71.

115. Webber L, Hill C, Saxton J, Van Jaarsveld CH, Wardle J. Eating behaviour and weight in children. *Int J Obes (Lond)*. 2009;33(1):21-8. Epub 2008 Nov 11.

116. Wegener I, Wawrzyniak A, Imbierowicz K, Conrad R, Musch J, Geiser F, Wermter F, Liedtke R. Evidence for attenuated affective processing in obesity. *Psychol Rep*. 2008;103(1):35-47.

117. WHO Global Database on Body Mass Index (BMI), 2009.

118. Willett WC, Hunter DJ, Stampfer MJ, et al. Dietary fat and fiber in relation to risk of breast cancer. An 8-year follow-up. *JAMA*. 1992;268:2037-2044.

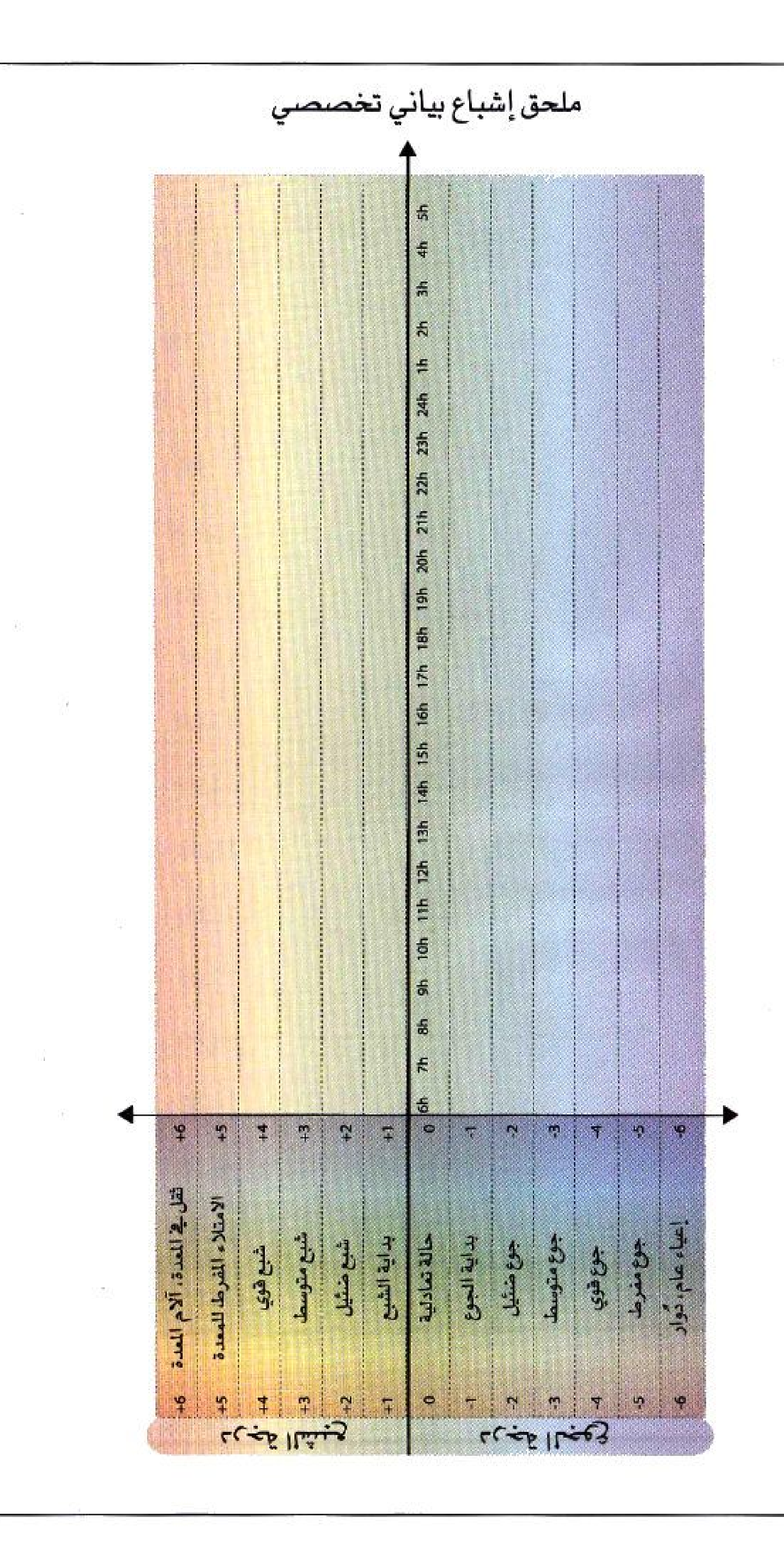
119. Williams C. Macronutrients and performance. *J Sports Sci*. 1995;13:S1-10.

120. Williams CL, Bollella M, Wynder EL. A new recommendation for dietary fiber intake in childhood. *Pediatrics*. 1995;96(5 Suppl S):985–988.

121. Wolk A, Manson JE, Stampfer MJ, et al. Long-term intake of dietary fiber and decreased risk of coronary heart disease among women. *JAMA*. 1999;281:1998-2004.

122. Yeomans MR, Coughlan E. Mood-induced eating: interactive effects of restraint and tendency to overeat. *Appetite*. 2009;52(2)290-8. 2008 Oct 30.

ملحق إشباع بياني تخصصي



ملحـــق رقـــم ٢

تكرار كمية الغذاء المتناول وإستبيان عن الإحساس بالجوع والشبع.

7.00 – 6.00	
8.00 – 7.00	
9.00 – 8.00	
10.00 – 9.00	
11.00 – 10.00	
12.00 – 11.00	
13.00 – 12.00	
14.00 – 13.00	
15.00 – 14.00	
16.00 – 15.00	
17.00 – 16.00	
18.00 – 17.00	
19.00 – 18.00	
20.00 – 19.00	
21.00 – 20.00	
22.00 – 21.00	
23.00 – 22.00	
24.00 -23.00	

ملحـــق رقـــم ٣
تسـجيل تطور فقـدان الـوزن

هدفي بمرور الوقت	التاريخ التقويمي	وزني
اليوم		
في شهر 1		
في شهر 2		
في شهر 6		
في السنة 1		
في السنة 2		
في السنة 3		
في السنة 5		
في السنة 10		

ملحـــق رقـــم ٤
تسـجيل الوزن اليومي

اليوم	التاريخ	الوزن	ملاحظات
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

ملحق رقم ٥
تسجيل الوزن اليومي/ الأسبوعي

جدول الوزن					
أسبوع رقم _ .		أسبوع رقم _ .		أسبوع رقم _ .	
الوزن، كجم	**يوم الوزن، التاريخ**	**الوزن، كجم**	**يوم الوزن، التاريخ**	**الوزن، كجم**	**يوم الوزن، التاريخ**
	الاثنين		الاثنين		الاثنين
	الثلاثاء		الثلاثاء		الثلاثاء
	الأربعاء		الأربعاء		الأربعاء
	الخميس		الخميس		الخميس
	الجمعة		الجمعة		الجمعة
	السبت		السبت		السبت
	الأحد		الأحد		الأحد

ملحـــق رقـــم ٦

تسجيل السُعرات المتناولة والطاقة المستهلكة.

ملحق 6.

اليوم	التاريخ	الوزن	الكمية التقريبية للسُعرات الحرارية المُستهلكة	الكمية التقريبية للسُعرات الحرارية المحترقة	ملاحظات
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

التغـــذيـــة الحدســـيـة

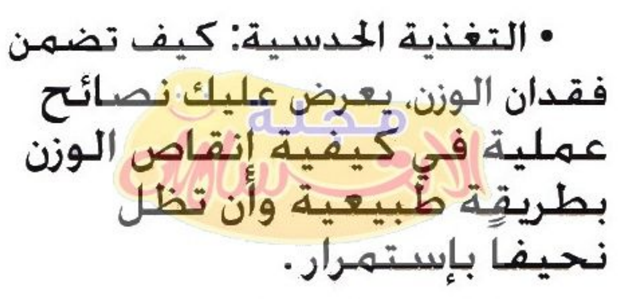
كيف تضمن فقدان الوزن ؟

دكتور مازوريك (دكتوراه في الطب والفلسفة)، وهو خبير معروف في مجال التغذية الصحية، و مؤلف لـ٨٦ عمل علمي ولديه أكثر من مائة براءة إختراع في ٣٣ دولة.

إن التركيز الأساسي لبحث الدكتور مازوريك على التغذية البشرية، وتفصيل برامج المعالجة الوقائية من أجل تحسين العادات الغذائية و بهدف تخفيض خطر السرطان، وأمراض الجهاز الهضمي، وأمراض القلب.

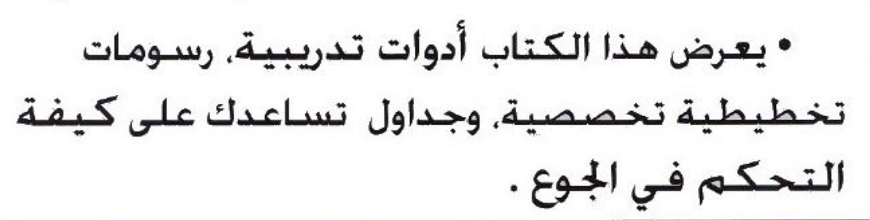
يعرض هذا الكتاب منظور تعليمي طويل الأمد في كيفية إســتخدام التغذية واللياقة البدنية لتخفيض الوزن. وهذا كتاب رائع ومفيد لبدء حميتك الناجحة.

أ.د دبليو. ك. بودولسكي، دكتوراه في الطب والفلسفة، جامعة



- التغذية الحدسية: كيف تضمن فقدان الوزن، يعرض عليك نصائح عملية في كيفية إنقاص الوزن بطريقةٍ طبيعية وأن تظل نحيفاً بإستمرار.
- دليل سهل خطوة بخطوة سوف يساعدك على إتقان التغذية الحدسية.





- يعرض هذا الكتاب أدوات تدريبية، رسومات تخطيطية تخصصية، وجداول تساعدك على كيفة التحكم في الجوع.

« تتنبأ منظمة الصحة العالمية أ... م، سيعاني ٢,٣ بلـ...

مقارنة للدول: نسبة...

المصدر: تقرير منظ...

-2-9700684-7-1
70 068471


Exclusive
For
www.ibtesama.com